A 8 A 1829.4

Harvard University Medical School

LIBRARY OF THE

PATHOLOGICAL LABORATORY

THE GIFT OF

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/commentairesdesp00brou

COMMENTAIRES
DES PROPOSITIONS
DE PATHOLOGIE.

T. I.

IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE,
RUE DU COLOMBIER, N. 30, A PARIS.

COMMENTAIRES

DES PROPOSITIONS

DE PATHOLOGIE,

CONSIGNÉES DANS L'EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES,

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure; de l'Académie royale de Médecine de Madrid; Associé de la Société patriotique de Cordoue; Correspondant de la Société d'Émulation de Liége; Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, et de la Société de Médecine de Louvain; Membre correspondant de la Société linnéenne de Bordeaux, et du Cercle médical de Wassy.

TOME PREMIER.

PARIS,

Au Bureau des *ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE*,

CHEZ M^ELLE DELAUNAY, LIBRAIRIE,

PLACE ET VIS-A-VIS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

A BRUXELLES,

AU DÉPOT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

MARCHÉ AUX POULETS, N° 1213.

1829.

S.A. 1829.4

Tout exemplaire qui ne portera pas ma signature sera la preuve d'une contrefaçon ; et je déclare que je poursuivrai par-devant les tribunaux tout contrefacteur ou distributeur du même ouvrage où elle ne se trouverait pas.

Auguste Delaunay

May 1907
Gift of Owen Bryant (?)

AVERTISSEMENT.

Lorsqu'en 1821 parut la seconde édition de l'*Examen des Doctrines médicales*, on me pressait de faire connaître la médecine que je professais, en publiant un Traité de pathologie. Privé des loisirs nécessaires pour m'acquitter d'une tâche aussi difficile, et désirant d'ailleurs que la doctrine fût soumise à l'épreuve du temps, je réduisis en propositions aphoristiques ce qui me parut être des vérités démontrées, et je plaçai ces propositions en tête de cette seconde édition.

Ayant, en 1825, terminé le Traité de physiologie *appliquée à la pathologie*, que je publiai par cahiers mensuels avec les *Annales de la médecine physiologique*, je pensai que, pour hâter la propagation de la nouvelle médecine et la conduire plus tôt à maturité, il pouvait

être utile de développer par des commentaires celles des propositions susmentionnées qui sont relatives à la pathologie, c'est-à-dire la seconde section de la masse de ces propositions, la première l'ayant été dans le *Traité de physiologie*. J'entrepris donc ce développement, que j'exécutai en publiant une feuille d'impression par mois, avec chaque cahier des *Annales:* il vient de se terminer avec l'année 1828.

On ne trouvera point, dans ces Commentaires, de ces systèmes qu'on appelle assez improprement, selon moi, *à priori;* on y reconnaîtra plutôt une *méthode d'observation*, qui s'applique à tous les faits, qui n'exige d'eux autre chose que l'authenticité, et qui prend toute espèce de précautions pour ne pas conduire ceux qui se fieront à elle, dans de fausses routes. Cette méthode est tellement simple dans son application, les résultats qu'on en obtient sont si faciles à vérifier, l'épreuve en a été faite si souvent et si générale-

ment en France et à l'étranger, qu'elle ne peut plus être suspecte à personne. Assurément elle ne gâtera l'esprit de qui que ce soit: elle ne fera de ceux qui la méditeront ni des systématiques ni des entêtés; elle ne pourra que leur donner un surcroît de circonspection et de prudence pour le choix de leurs lectures et l'adoption d'une doctrine.

On parle beaucoup d'éclectisme aujourd'hui: le véritable éclectisme, le seul possible désormais, ainsi que je crois l'avoir démontré dans le *Dictionnaire encyclopédique*, c'est l'éclectisme des faits. La méthode physiologique est toute fondée sur cet éclectisme: elle cherche partout les faits pour les soumettre à la discussion et voir quelles inductions il est possible d'en tirer; et ce travail, elle ne le fait point d'une manière insidieuse; elle procède sans mystère, sans préoccupation, sans réticence, de sorte que tous ceux qui aiment le merveilleux et l'illusion pourront de suite l'abandonner.

On a dit que tous les systèmes ont du bon et qu'il faut tâcher de le découvrir dans chacun d'eux en particulier, et de l'extraire, afin d'en composer un système mixte. Cette espèce d'éclectisme me paraît vicieuse. Nous ne devons point nous imposer l'obligation de prendre quelque chose dans tous les systèmes; ce que nous devons rechercher dans les sciences, c'est la vérité, et la vérité est dans les faits. L'art de constater les faits est donc l'art de rechercher la vérité, et c'est aussi le seul éclectisme qu'un esprit juste puisse adopter. A quoi servirait, par exemple, de se dire : « Je veux absolument trouver du bon dans le système des atomes et des pores, dans celui des quatre élémens, dans la métempsycose, etc. ? » Ces systèmes, comme tous les autres, ne sont que des inductions, justes ou fausses, tirées des faits; car l'homme n'invente rien, quoi qu'on en dise. Eh bien! au lieu de perdre son temps à suivre laborieusement les auteurs de ces systèmes, dans les

manières dont ils ont envisagé des faits imparfaitement connus de leur temps, il faut aller directement à ces faits ; il faut les observer de nouveau, les vérifier, les constater. Rien ne sera plus facile après cela que de s'assurer si les systèmes qu'on en a déduits sont vrais ou faux.

C'est ce que j'ai voulu faire dans l'ouvrage dont je soumets aujourd'hui l'ensemble au jugement du monde savant. J'ai raconté fidèlement ce que j'ai vu en fait de phénomènes pathologiques, ce que j'ai fait pour y remédier, ce que j'ai remarqué dans les cadavres de ceux qui ont succombé : rien de plus facile donc aujourd'hui que de vérifier ces faits, et de voir si les inductions qu'on en tirera, car l'homme conclut toujours quelque chose de ce qu'il observe, sont conformes à celles que j'en ai moi-même tirées.

Voilà ce que j'ai cru devoir dire à mes confrères, sur la nature de cet ouvrage, auquel j'ai travaillé constamment pendant

quatre années consécutives, de tout mon cœur, avec toute la franchise et la bonne foi dont je suis capable, en me faisant un devoir d'y déposer journellement et sans réserve, le résultat de ma pratique et de mes méditations. Aujourd'hui je le termine avec la consolante idée que les premiers cahiers n'ont pas été inutiles à ceux de mes compatriotes qui ont écrit sur la pathologie depuis 1825.

Paris, le 28 décembre 1828.

BROUSSAIS.

AVERTISSEMENT.

Le but de l'auteur est de discuter devant le public les principes de la doctrine qu'il enseigne, et de penser en quelque sorte tout haut. Il n'aura point recours aux subtilités pour soutenir ce qui lui paraîtrait incomplet ou erroné. Il poursuivra de bonne foi, par la voie du raisonnement, les conséquences des propositions; et s'il se trouve conduit à des résultats qui ne soient pas conformes aux principes qu'il n'a émis que parce qu'il les croyait les meilleurs, il en conviendra; et il s'exécutera lui-même en faisant subir à chaque proposition erronée, ou mal exprimée, les modifications que le bon sens, c'est-à-dire la droite raison, lui aura indiquées. Son objet est l'utilité générale et les progrès de la science; il veut se critiquer lui-même devant ses confrères avant

de mettre la dernière main au traité de pathologie qu'il prépare depuis long-temps. Les propositions qui auront été rectifiées paraîtront dans la suite sous la nouvelle forme qui leur aura été donnée dans ce commentaire.

COMMENTAIRES
DES PROPOSITIONS
DE PATHOLOGIE,

CONSIGNÉES DANS L'EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES.

PROPOSITION LXVII.

La santé suppose l'exercice régulier des fonctions ; la maladie résulte de leur irrégularité ; la mort, de leur cessation.

LXVIII.

Les fonctions sont irrégulières lorsqu'une ou plusieurs d'entre elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie.

Ces deux propositions indiquent quels sont les principes sur lesquels doit reposer toute la doctrine physiologique. On voit d'abord que l'auteur fait consister la santé dans l'équilibre ; et comme l'équilibre est ici attribué à la juste mesure de vitalité de chaque appareil, cette profession de foi exclut nécessairement les théories humorales, les

chimiques, les mécaniques, et même le système de Brown, puisque Brown ne l'a fondé que sur l'augmentation ou la diminution de la vie, considérée d'une manière abstraite, et comme une chose unique, indivisible et nullement passible de deux modifications opposées. La doctrine physiologique n'est donc pas du *brownisme retourné*. Ces deux propositions excluent aussi l'empirisme et les systèmes de classification fondés sur des collections de symptômes, sans considération des organes malades. On voit qu'il ne peut entrer dans la doctrine ni maladies essentielles dont le siége n'est point indiqué, ni maladies attribuables à une modification uniforme de tous les appareils organiques. Trop de vie dans certains organes, trop peu dans plusieurs autres, tel est le principe de l'état morbide. L'uniformité de modification ne s'établit que par les progrès du mal, et le plus ordinairement aux approches de la mort.

LXIX.

L'énergie d'une fonction est exagérée lorsqu'elle précipite, suspend ou dénature les autres de manière qu'un ou plusieurs des organes qui sont chargés de la fonction exagérée et de celles qu'elle a troublées soient menacés de destruction.

Cette proposition renferme toutes les maladies

primitivement d'irritation, comme il sera développé plus bas. On voit que le mal ne consiste pas, comme le pensait Brown, en ce que la somme des forces est augmentée, mais en ce que certains organes jouissent d'une action vitale exagérée qui dérange l'équilibre. Mais est-il bien certain que toutes les maladies irritatives dépendent de l'exaltation des fonctions? c'est ce qui sera discuté en traitant de l'irritation.

LXX.

L'énergie d'une fonction est languissante lorsqu'un ou plusieurs des organes qui en sont chargés ne jouissent pas du degré de vitalité nécessaire pour bien exécuter la fonction.

Cette proposition comprend toutes les maladies primitivement d'abirritation : le mal ne consiste pas en ce que la somme de la vie est diminuée d'une manière générale et uniforme, mais en ce que certains organes affaiblis ne sont plus en mesure avec les autres : c'est une rupture d'équilibre par cause opposée à celle des maladies d'irritation.

LXXI.

La vitalité des organes peut avoir été exaltée avant d'être diminuée, *et vice versa.*

On indique, par cette proposition, toutes les

maladies d'abirritation consécutives à celles d'irritation, tel est l'état d'un organe détérioré par l'inflammation ou affaibli par la convulsion, et toutes celles qui dépendent d'une réaction, qui non seulement restitue aux organes la vitalité qui leur a été enlevée par l'action d'une cause débilitante, mais qui de plus l'élève au degré de l'irritation morbide, c'est-à-dire de celle qui peut déranger l'équilibre. Ce dernier cas se rencontre toutes les fois qu'un organe affaibli par le froid est réchauffé par la réaction jusqu'au degré qui se change en phlegmasie. Il se présente aussi quand l'estomac, long-temps privé de ses stimulans naturels (les alimens), ou débilité par des substances qui ne le stimulent pas suffisamment, est élevé par la réaction vitale à un degré d'action qui aboutit à l'inflammation. Il est plusieurs cas analogues dont ceux-ci peuvent donner l'idée. Cette proposition, qui est relative à l'étiologie, rappelle tout ce qui a été dit sur les lois vitales dans le Traité de physiologie appliquée à la pathologie.

LXXII.

Il n'y a ni exaltation ni diminution générales et uniformes de la vitalité des organes.

Il est difficile de concevoir comment cette question n'a pas été émise plus tôt; elle est d'une telle importance que seule elle renverse tout l'édifice de

la médecine antique et tous les systèmes modernes de nosologie, puisqu'il n'en est aucun qui n'admette des maladies générales. Elle porte un coup funeste à la doctrine des diathésistes italiens, qui ne peut plus désormais être soutenue par un homme qui sache raisonner. Il suffit d'explorer avec soin un malade attaqué de l'une de ces affections que l'on donnait par le type de l'essentialité morbide, une fièvre, par exemple, pour être convaincu de toutes ces vérités. Cet examen a été répété tous les jours pendant long-temps à la clinique du Val-de-Grâce, dans les commencemens de la doctrine physiologique, et l'on a remarqué qu'il ne manquait jamais son effet. Un homme se présente avec une fièvre violente, n'accusant aucune douleur fixe, mais se plaignant de souffrir dans tout son corps, c'est-à-dire d'éprouver un état de mal-être auquel il ne pouvait assigner aucun siége particulier. Après l'avoir exploré, le professeur disait aux spectateurs : Voilà une de ces fièvres que les auteurs disent essentielles, c'est-à-dire dépendantes d'une modification uniforme des organes. Examinez la peau, elle n'est point enflammée; palpez le ventre, vous verrez que le péritoine est sain; déprimez le tissu cellulaire, vous n'y trouvez point de phlegmons; faites agir une articulation, vous vous assurez qu'elle n'est point enflammée; les ligamens, les os, les cartilages ne le sont pas non plus; pressez un nerf sous-cutané, vous ne le trouvez pas enflammé, quoiqu'il puisse être plus sensible que dans l'état normal.

Les signes de l'angine, de l'ophthalmie, des phlegmasies pulmonaires, de la céphalite, de l'uréthrite, de la cystite, etc., vous sont connus ; vous ne les trouverez point chez ce malade. Voilà une foule de tissus qui ne sont point enflammés : or, s'il est vrai que les organes soient tous modifiés de la même manière, il ne faut pas qu'il en existe un seul en état d'inflammation. Cependant examinons la membrane muqueuse du canal digestif ; elle a perdu l'aptitude à digérer les alimens solides, et si le malade en prend, l'estomac deviendra douloureux et la fièvre augmentera : cette membrane est donc plus irritable qu'auparavant. Elle accueillait les boissons chaudes, maintenant elle les repousse et n'appète ou ne fait appéter que les boissons froides; elle est donc beaucoup plus chaude qu'avant la fièvre. Si le malade succombait tout-à-coup par un accident, par exemple, s'il se suicidait, ce qui arrive quelquefois, vous pourriez vous convaincre que cette membrane est rouge et tuméfiée ; mais, à défaut de l'inspection, vous avez les sympathies. La langue vous représente l'intérieur de l'estomac ; la langue est beaucoup plus rouge qu'elle ne l'était avant la fièvre, et la membrane qui la tapisse est tuméfiée ; donc la membrane interne de l'estomac doit être dans le même état. Cette membrane est donc en même temps plus chaude, plus rouge, plus tuméfiée et plus sensible que dans l'état normal; elle réunit donc les quatre caractères de l'inflammation que vous n'avez point trouvés dans les autres tissus. La modification de l'économie n'est donc

pas uniforme ; la maladie n'est donc pas *totius substantiæ;* et quand il dit *je souffre partout*, il ne souffre en effet que dans l'appareil enflammé, dans l'encéphale et dans les nerfs de relation. Il s'agit maintenant de décider la question de priorité : est-ce la fièvre qui a produit l'inflammation de la membrane interne de l'estomac, ou est-ce cette inflammation qui a produit la fièvre ?

Pour répondre à cette question, il fallait se reporter aux phénomènes du début et présenter plusieurs malades affectés de la même manière, dont les uns étaient traités par les moyens reconnus propres à exciter l'estomac, et les autres par des moyens opposés ; il fallait faire faire aux élèves la même observation pendant le cours de la maladie, et prouver que la fièvre augmente et diminue constamment en raison des modifications sédatives et stimulantes que l'on faisait subir à l'estomac ; enfin, pour compléter la démonstration, il était nécessaire de faire voir, en cas de terminaison funeste, cette rougeur annoncée pendant la vie du malade et prouver que la couleur brune, quand elle se montrait, avait été précédée de la couleur rouge. C'est ainsi que l'on est parvenu à détruire l'essentialité de toutes les fièvres, c'est-à-dire le dogme de l'uniformité de modification des organes dans les maladies aiguës.

On pouvait de la même manière, lorsqu'il était question de maladies chroniques, prouver par l'examen analytique des fonctions que la faiblesse, la décoloration, la couleur jaune, l'assimilation

imparfaite des humeurs, dite cachexie, dépendaient de l'affection primitive d'un appareil ; et souvent la guérison de la maladie, obtenue par la seule modification de cet appareil, achevait la démonstration, en faisant observer aux assistans le retour des forces, de la couleur normale, et de la parfaite assimilation des fluides.

C'est ainsi que l'un des principaux axiomes de la doctrine physiologique, *toutes les maladies sont primitivement locales*, peut être démontré d'une manière rigoureuse. On va comprendre maintenant combien cette démonstration nous était nécessaire pour prouver que la doctrine physiologique ne peut avoir rien emprunté à l'Italie moderne.

En effet, les médecins de cette contrée admettent pour principe de toutes les maladies de cause interne, c'est-à-dire indépendantes des violences extérieures, une diathèse ou disposition générale de l'économie. Cette diathèse est nécessairement sthénique ou asthénique ; elle est commune à tous les organes ; mais elle se manifeste d'une manière plus particulière dans l'un d'eux. De ce dernier part un *processus* qui s'étend à tous les autres, et la maladie devient générale. Or, avant d'entreprendre le traitement d'une maladie, il s'agit de déterminer la nature de la diathèse. Mais comment s'y prennent-ils pour cela? Se fondent-ils, comme le faisait Brown, sur l'augmentation ou la diminution de la somme générale des forces ?... Non, car ils ont admis la possibilité d'une diathèse sthénique

chez un individu qui est au-dessous du degré de vigueur dont sa constitution le rendait susceptible. Se basent-ils sur l'organe malade ?.. Non, l'organe ne fait rien à la diathèse, puisque sa souffrance n'en est que l'expression... Prononcent-ils d'après le nom imposé à la maladie par leurs prédécesseurs ?... Le nom ne peut décider la question, puisque toutes les dénominations imposées jusqu'à eux sont comme non avenues. C'est la diathèse qui doit déterminer le nom. D'où pourront-ils donc tirer la détermination de la diathèse ?... Elle ne peut leur être fournie, d'après eux-mêmes, que par l'influence des moyens thérapeutiques. Ils disent : nous avons guéri telle maladie par des stimulans, donc elle était de diathèse asthénique ; telle autre a cédé à l'emploi des débilitans, donc elle était de diathèse sthénique. Ils essaient donc, dans le cas actuel, l'emploi de ces deux ordres de moyens, et après sa terminaison, la maladie est rapportée à l'une des deux diathèses, et reçoit une dénomination définitive.

Le vice de cette théorie est bien facile à saisir; il consiste en ce que la maladie n'est connue que lorsqu'il n'est plus temps de la connaître. Mais, pourra-t-on répondre, ils ont, pour reconnaître le cas actuel, la comparaison qu'ils peuvent en faire avec ceux qui l'ont observé.

Eh bien! reportons-nous au premier qui a fait usage de cette méthode. Dénué d'observations antécédentes faites dans le même sens, il a dû tâtonner, et ne se déterminer qu'après des essais infructueux et qui souvent ont dû être funestes. Voilà

un beau modèle pour ses successeurs !... Afin qu'ils aient pu en profiter, il faut que nous supposions que ce premier diathésiste a si justement déterminé tous les cas de succès et de non-succès des deux ordres de moyens, et leur a si bien assigné les signes qui les caractérisent, que personne, après lui, ne se soit vu réduit à tenter les mêmes essais pour déterminer la diathèse. Mais quel est le grand homme qui a rendu à la science un service si éminent? Est-ce Brown, le fameux inventeur de ces diathèses? non sans doute, puisque les Italiens modernes ont abandonné sa pratique, assurant qu'il s'est trompé, et qu'au lieu de quatre-vingt-dix-sept diathèses asthéniques sur cent, il n'en existe que trois, et que les quatre-vingt-dix-sept appartiennent à l'hypersthénie (1). Serait-ce Rasori, l'inventeur non moins fameux de la *contre-stimulation?* Ce ne peut-être lui, puisque ses prétendus contre-stimulans sont des stimulans véritables, dont l'emploi donne de si mauvais résultats que les médecins les plus sages de l'Italie sont obligés d'y renoncer, et que tous les essais qu'on en a faits parmi nous n'ont servi qu'à lui faire perdre le peu de confiance qu'elle pouvait encore inspirer. Voudra-t-on que ce soit Tommasini? Cet auteur est essentiellement diathésiste et les quatre-vingt-dix-sept maladies qu'il croit sthéniques ne sont ni localisées, ni traitées par la méthode antiphlogistique; mais, sans aller plus loin, il suffit de le juger par le traitement

(1) Ce sont donc ces messieurs qui ont fait du *brownisme retourné.*

qu'il a fait subir à sa propre fille, dont l'observation (entérite) est consignée dans le *Journal universel des Sciences médicales*, tome XVI, p. 73. On y remarque le tâtonnement dont nous venons de parler, l'essai d'une foule de stimulans très-nuisibles, l'urgente nécessité d'en corriger les effets par des saignées et des rafraîchissans, le retour aux moyens incendiaires, dicté par l'impatience des médecins qui s'étonnent de ne pas voir arriver plus promptement la guérison. Quant aux autres célèbres médecins de l'Italie, ils ne sont pas plus avancés sur les diathèses, et ceux d'entre eux qui les ont abandonnées se sont réfugiés dans les anciens systèmes, ou bien ont embrassé la doctrine physiologique.

Il est donc bien certain que les diathésistes n'ont point de base, et l'examen de leur pratique prouve que leur théorie ne saurait leur en fournir. Après avoir abandonné la pratique de son maître Brown, Rasori n'a fait autre chose que reprendre celle des anciens médecins; et maintenant, si j'en juge par une lettre que j'ai reçue de Milan, il revient au quinquina, aux liqueurs spiritueuses, c'est-à-dire à la thérapeutique de l'Écossais. Il avait imposé aux purgatifs drastiques le titre de *contre-stimulans*, et ce nom l'encourageait à les administrer à doses énormes. Aujourd'hui il donne le même titre aux remèdes les plus incendiaires et les prodigue avec la même témérité. Toute théorie qui peut suggérer une semblable pratique ne peut avoir rien de fixe, et ne mérite pas le nom de doctrine.

La diathèse ne leur ayant point fourni les moyens

d'atteindre leur but, les médecins d'Italie eurent recours à des subtilités. Ils admirent la possibilité d'un processus parti d'un point, sans diathèse préexistante ; et ce processus établissait dans l'économie une diathèse de son espèce, par conséquent tantôt sthénique et tantôt asthénique. Même erreur que dans les suppositions précédentes. Ce processus ne signifie rien, puisqu'il est censé produire une modification uniforme dans toute l'économie ; et d'ailleurs, qu'est-ce qu'un processus que l'on conçoit vaguement dans les organes ? qu'est-ce que cette entité représente à l'esprit? Est-ce l'irritation transmise d'un organe aux autres ? mais nous verrons ailleurs que tous ne la reçoivent pas, et que ceux qui en sont exempts peuvent se trouver dans un état d'abirritation. D'ailleurs ce n'est nullement notre irritation qu'ils indiquent, car ce qu'ils désignent par le nom d'irritation, c'est la stimulation partie d'un organe enflammé par une violence extérieure et propagée à d'autres organes. Ils ne peuvent concevoir d'affection spontanée sans diathèse, soit générale, soit locale, et n'admettent aucune parité entre l'action d'une irritation atmosphérique, alimentaire ou médicamenteuse, et l'action d'un corps vulnérant ; parité que nous avons clairement démontrée. Leur diathèse est une émanation du stahlianisme, du vanhelmonisme; c'est l'idée d'une puissance occulte, intérieure, qui veut une maladie, qui la médite, qui la prépare et qui modifie tous les organes de manière à ce qu'elle soit produite aussitôt qu'une cause occasionelle

se présentera. C'est ce principe, dont l'affection locale, quand ils la reconnaissent, témoigne l'intention malfaisante, c'est lui qu'ils se proposent d'attaquer, tantôt par leurs stimulans et d'autres fois par leurs contre-stimulans. S'ils n'avaient eu en vue que de détruire une irritation, une inflammation, qui détériorait un organe et menaçait d'envahir les autres, ils auraient adopté le langage vulgaire ; ils auraient dit : Nous donnons des calmans, des anti-phlogistiques, des rafraîchissans ; ils n'auraient point exigé qu'on devinât la diathèse : le simple fait de l'irritation la leur aurait démontrée. S'ils s'étaient seulement représenté l'état des organes enflammés dans les fièvres, ils n'auraient point eu besoin de ces essais périlleux qu'ils osent se permettre; ils auraient d'abord compris pourquoi les stimulans exaspèrent la maladie, ils les auraient abandonnés pour jamais; et de ce qu'un malade a le bonheur de revenir à la santé après une foule d'accidens développés pendant l'emploi de leurs prétendus contre-stimulans, ils ne concluraient pas qu'ils l'ont guéri, et qu'il faut traiter de la même manière tous ceux qui présenteront les mêmes symptômes.

Cette idée d'une diathèse analogue à celle d'une cause matérielle, d'une ou de plusieurs archées, est encore celle de Barthez, c'est-à-dire celle d'un principe vital, seul affecté dans les maladies internes, seul coupable de tous les accidens qui les accompagnent, seul passible des modifications que peuvent apporter les moyens thérapeutiques. Mais tout cela n'est point la doctrine physiologique,

parce que tout cela repose sur des hypothèses, et jamais sur le véritable état où se trouve chaque organe dans l'état morbide.

Bordeu est le premier auteur qui offre les linéamens de notre doctrine. Ils se trouvent dans l'idée que chaque organe est doué d'une vie particulière, et que l'ensemble de leurs actions constitue la vie générale. Mais cette idée, qui n'est pas rigoureusement vraie, n'est nullement fécondée par l'auteur lui-même. Il admet des concours synergiques, des crises, des marches très-prolongées, et fait jouer un grand rôle à la stimulation médicamenteuse, non pas dans l'intention de provoquer des déplacemens d'irritation, au profit des principaux organes, mais pour accélérer le travail de la nature médicatrice. On retrouve donc encore ici la prédominance de l'idée-mère des animistes; et quoique Bordeu ait fourni d'utiles matériaux pour construire une médecine physiologique, il est bien loin de l'avoir élevée. L'être principe vital, l'être maladie, régnant l'un et l'autre sur les organes, les modifiant, devant seuls fixer l'attention du médecin, tandis que le chirurgien pouvait être dispensé de les consulter, telles sont les idées fondamentales de la pathologie de tous les dogmatiques. Or cette idée constitue, comme nous le verrons ailleurs, l'ontologie médicale qui a régné en France jusqu'à l'époque de la doctrine physiologique, et qui domine encore aujourd'hui dans toutes les contrées où cette doctrine n'existe pas.

Nous avons démontré que la doctrine physiolo-

gique est fondée sur une idée neuve; qu'elle n'a rien de commun avec celles qui l'ont précédée, et qu'elle ne saurait en être une émanation. Les propositions subséquentes nous fourniront l'occasion d'en suivre le développement et d'en voir les applications.

LXXIII.

L'exaltation commence toujours par un système organique, et se communique à d'autres, soit dans le même appareil, soit ailleurs.

Tous les tissus du corps peuvent être irrités immédiatement par les corps vulnérans et transmettre l'irritation à d'autres; mais il en est un certain nombre que la nature a destinés à recevoir l'action immédiate des agens extérieurs indépendamment des causes vulnérantes : tels sont les sens externes et les membranes muqueuses que nous considérons comme des sens internes. Voyez les développemens qui ont été donnés à ce sujet dans le *Traité de physiologie appliquée à la pathologie.* Or, il n'est point de maladie d'irritation qui ne doive son origine à la stimulation de l'un de ces tissus. Nous ne vivons que par la stimulation ; nous sommes incessamment soumis à trois influences majeures : celle de l'air, qui agit sur les poumons et sur la peau; celle des alimens et des boissons, qui entrent journellement

avec l'air dans le canal digestif ; celle des affections morales, dont les sens ont toujours été les moyens d'introduction. Ces différentes surfaces ne gardent pas toujours la surirritation qu'elles ont reçue : il est des voies que celle-ci tend à suivre dans sa transmission : ce sont celles des sympathies. Nous les examinerons en leur lieu ; mais il n'est aucun tissu, hors les cas de vulnération, qui ne reçoive la stimulation de ces mêmes organes de rapport. Examinons les plus profonds, tels que le cellulaire intra-viscéral, le lymphatique, le séreux, le fibreux et les os. Avant que l'irritation morbide s'y manifeste, les organes de rapport ont toujours souffert; mais nous ignorons la raison pour laquelle ils ont transmis l'excitation à un de ces tissus plutôt qu'à un autre. Nous expliquons la différence par une prédisposition; mais pourquoi existe-t-elle? Nous le voyons quelquefois, par exemple quand un tissu a reçu l'influence d'un corps vulnérant, quand un tissu est constitutionnellement très-irritable, comme le lymphatique chez les scrofuleux, ou quand il est voisin de celui qui a reçu l'irritation primitive : mais cette lumière nous manque souvent ; par exemple, chez une personne en état de phthisie, il se forme un phlegmon dans le milieu d'un membre sans qu'aucune violence extérieure l'ait provoqué. Nous voyons bien que les viscères sont surirrités par le sang, et qu'ils sont trop sensibles à l'action des agens extérieurs, ce qui peut également avoir lieu sans pléthore; voilà de l'irritation. Mais nous ne savons pas pourquoi elle abandonne son premier

siége pour aller se fixer dans le lieu où le dépôt va se former.

Quelques médecins admettent des vices spontanés de nutrition qui tendent à former dans les tissus, sans rapport immédiat avec les agens extérieurs, des tubercules et autres altérations organiques. Si ces médecins avaient raison, la proposition LXXIII ne serait pas juste ; mais si nous éclairons les cas obscurs sur lesquels ils s'appuient, par ceux qui sont évidens, nous trouvons constamment que les organes de rapport ont souffert l'irritation pendant un certain temps avant que ces vices organiques se soient manifestés : ce qui nous porte à penser que c'est faute d'avoir bien vu, ou d'avoir assez observé, que ces médecins ont admis la spontanéité et l'indépendance des affections dont il s'agit. Nous faisons plus : nous éclairons les faits isolés par les masses de faits, comme on le verra dans le développement des propositions relatives à ces maladies, et notre conclusion est que l'irritation des tissus de rapport a toujours précédé celle des tissus que la nature a soustraits à l'influence immédiate des agens extérieurs. Nous n'insistons ici que sur les maladies irritatives de ces organes, car il ne nous semble pas possible de révoquer en doute la nécessité de la stimulation primitive pour la production des phlegmasies viscérales et des fièvres dites essentielles, qui ne peuvent être autre chose que l'inflammation des organes de rapport, déterminée par le fait même de ces rapports.

Les maladies de la croissance feraient-elles ex-

ception à la règle que nous venons d'établir ? nous ne le pensons pas, attendu que l'irritation commence toujours dans l'appareil viscéral. Nous avons observé les adolescens qui deviennent malades par suite d'un accroissement extrêmement rapide, et nous avons remarqué qu'il se développait d'abord de l'irritation dans l'appareil digestif; que le cœur, les poumons et l'encéphale y participaient, comme lui étant étroitement associés, ce qui expose d'abord tous les tissus à l'inflammation ; qu'ensuite, lorsque les phlegmasies devenaient prédominantes dans d'autres tissus, elles y étaient provoquées ou par l'influence des précédens, ou par des stimulations immédiates qui leur servaient de causes déterminantes ; tels seraient une percussion, une chute, un effort, l'action du froid, celle du chaud, etc. Dans cet état de l'économie, tous les tissus sont irritables ; mais le surcroît de stimulation qui les conduit à la phlegmasie arrive toujours par les surfaces de rapport qui sont naturellement en contact avec les agens extérieurs, ou par des causes violentes qui peuvent agir indifféremment sur tous les points du corps vivant. Si l'irritation se développe dans quelques membres qui ont agi avec trop d'énergie, dans quelques sécréteurs qui ont été forcés à une super-sécrétion, il est toujours évident que ces actions extraordinaires doivent leur première origine à la stimulation d'une surface de rapport. Nous pensons donc que la proposition LXXIII ne peut souffrir aucune exception, et nous la maintenons telle qu'elle est exprimée.

LXXIV.

La nature de l'exaltation communiquée est la même que celle de l'exaltation primitive. C'est toujours l'augmentation des phénomènes qui attestent l'état de vie.

Il s'agit, dans cette proposition, des foyers d'irritation établis : quels que soient les phénomènes qui les ont précédés, il en part des irradiations qui se répandent dans l'économie. Or, ces irradiations exaltent les phénomènes vitaux dans les tissus qui les reçoivent, d'une manière conforme à leur organisation et à leurs fonctions : elles sont donc de même nature que celle du foyer primitif. On sentira l'importance de cette proposition et l'on aura une idée de tous les changemens qu'elle apporte dans la théorie des maladies, lorsqu'elle aura été développée à l'occasion des propositions relatives aux sympathies.

LXXV.

L'exaltation d'un ou plusieurs systèmes organiques, d'un ou de plusieurs appareils, détermine toujours la langueur de quelque système ou appareil.

En effet, le propre de l'irritation, c'est de pro-

duire de la faiblesse; autrement, il faudrait admettre que l'exaltation vitale d'un organe peut être indifférente pour tous les autres, ou bien s'y répéter au même degré. Mais il n'y a que les irritations extrêmement bornées et fort légères qui ne produisent point de débilité; dans toute espèce de tissu, celles qui sont assez fortes pour réveiller des sympathies déterminent de la faiblesse. Ainsi quand le cœur et le système vasculaire sont surexcités, cela dépend toujours d'irritations viscérales qui produisent le malaise, c'est-à-dire la douleur; alors l'innervation musculaire diminue. Lorsque l'appareil locomoteur est dans un violent état convulsif, l'action se trouve en défaut dans le système vasculaire; les sécrétions sont oubliées, la nutrition languit, le cœur dirige mal la circulation du sang. La force nerveuse, dépensée dans les muscles, manque dans le cerveau pour l'exécution des phénomènes intellectuels. Lorsque ceux-ci sont exaltés, comme dans certaines folies, et dans la rage, ils ne le sont que partiellement; le cœur et les muscles ont simultanément acquis plus d'énergie, la force manque pour l'attention, pour la liaison des idées, pour le jugement; mais il y a toujours une suspension d'action dans quelques sécréteurs ou dans quelques régions des muscles viscéraux, le gros intestin est sec et immobile, la nutrition se fait imparfaitement, les exhalations intérieures sont suspendues, et les tissus séro-cellulaires sont dans l'état le plus éloigné de l'inflammation; les cartilages, les os, sont étrangers à toute espèce d'excitation.

En un mot, il n'est pas possible, je ne dis pas seulement de rencontrer une excitation générale des phénomènes de la vie, mais de trouver un seul cas d'hypersthénie, qui ne soit accompagné de l'asthénie de plusieurs organes. Cette proposition détruit donc aussi les diathèses, les processus qui rendent l'action uniforme dans l'économie ; elle vient donc à l'appui de la LXXIIe, et achève de prouver que la doctrine physiologique de France n'est calquée ni sur le brownisme ancien ni sur le moderne.

LXXVI.

La diminution de vitalité d'un système ou d'un appareil entraîne *souvent* l'exaltation d'un ou de plusieurs autres, et *quelquefois* sa diminution.

Il s'agit manifestement ici des diminutions primitives de la vitalité. Prenons pour exemple l'action du froid : il débilite l'extérieur, et aussitôt les viscères éprouvent de l'excitation. Il en est ainsi de la faim, qui surexcite l'encéphale et l'estomac lui-même, et des pertes de sang, qui occasionent des convulsions, etc. ; mais l'auteur a dit *souvent*, et l'a souligné, parce qu'il est des cas où la débilitation primitive n'est pas suivie de réaction : par exemple, la soustraction de l'oxygène, en débilitant le poumon, affaiblit toute l'économie ; la soustrac-

tion du sang faite au système vasculaire d'un agonisant ou d'une personne très-affaiblie, détermine la mort sans qu'aucun organe se surirrite, etc. Ainsi, quand la proposition dit que *quelquefois* la diminution d'action d'un système ou d'un appareil entraîne la débilité des autres, elle exprime encore le même fait, et il serait inutile d'y insister.

LXXVII.

L'exaltation de la vitalité d'un système (et à plus forte raison d'un appareil) suppose toujours une action des modificateurs stimulans, supérieure à celle qui convient au maintien de la santé ; c'est-à-dire une superstimulation ou surexcitation.

Cette proposition rejette la spontanéité sans cause appréciable pour les maladies d'irritation. Ce dogme, encore trop cher aux médecins fatalistes, n'est point admis dans la doctrine physiologique. Nous avons indiqué plus haut, page 17, les tissus de rapport par où pénètre l'irritation ; toutes les fois qu'elle s'élève à un certain degré, et ce degré varie à raison de la constitution du sujet, les érections vitales se changent en surirritation, et celle-ci produit une névrose, une phlegmasie, une hémorrhagie ou une subinflammation. C'est une chose fort curieuse que d'observer nos organes en

rapport avec les causes d'excitation. Pendant longtemps la puissance vitale, ou plutôt l'exercice des lois de l'économie, suffit pour rétablir l'équilibre, en faisant cesser l'érection vitale, plus ou moins de temps après que les agens stimulateurs ont cessé d'agir ; mais à la fin cette réaction équilibrante cesse d'avoir lieu : l'érection vitale persiste ; elle prend une des quatre formes que nous venons d'indiquer, et la maladie est produite.

Parmi ces excitations, il en est qui sont agréables tant qu'elles ne dépassent point l'état normal : elles nous font sentir plus vivement notre existence, nous donnent une haute opinion de notre vigueur, et nous procurent une sensation de joie et de bonheur. C'est ce qui fait que nous les aimons, et que nous nous plaisons à les provoquer, surtout celles qui sont exercées sur l'appareil digestif et sur les sens externes. Dans cette série, l'on doit comprendre les impressions faites par les alimens et les boissons ; par la chaleur, lorsque le froid nous a plongés dans un état d'engourdissement ; par le froid, toutes les fois que l'excès de la chaleur nous a débilités : il faut encore y placer certaines impressions que nous procurent les jouissances de l'amour-propre. Il en est d'autres qui nous sont désagréables dès que nous les percevons, et contre lesquelles nous réagissons par la colère ; et d'autres qui nous accablent, nous plongent dans la tristesse, le désespoir : ces deux dernières espèces appartiennent aux passions douloureuses. (Voyez *le Traité de physio-*

logie appliquée à la pathologie.) D'autres enfin ne deviennent sensibles pour notre centre de perception, que lorsqu'elles ont dépassé le type normal. Telles sont plusieurs phlegmasies et sub-inflammations occasionées par le froid, sans que nous en ayons la conscience, par exemple, durant le sommeil, et dans une foule de circonstances ; telles sont aussi des irritations légères auxquelles nous sommes habitués, ou que la distraction nous empêche de distinguer. Il faut aussi ranger parmi les excitations latentes inaperçues, celles qui restent dans les organes à la suite d'un état de souffrance très-prononcé. Nous les perdons de vue, parce que nous en sommes détournés par d'autres sensations : ces cas s'observent souvent après la terminaison des phlegmasies aiguës des premiers viscères. Il reste dans l'organe qui a été enflammé un foyer d'érection vitale auquel on ne fait point attention ; il se fomente, il s'accroît et ne se fait découvrir qu'en repassant à l'état aigu, ou par la désorganisation qu'il a produite.

Telles sont les sources de toutes les maladies irritatives, et si quelquefois l'on a cru qu'une semblable affection se développait d'elle-même, et par une sorte de fatalité attachée à la manière d'être des individus, c'est qu'on n'a pas observé avec assez d'attention ce qui semblait être l'état normal. Pourquoi dit-on que la santé parfaite est une chimère ? c'est que la plupart des hommes contractent durant le cours de leur vie un ou plusieurs de ces foyers d'irritation, qui travaillent sourdement

leurs principaux viscères et les conduisent à la désorganisation. Jadis, les légères souffrances qui en dépendent étaient attribuées à un *état nerveux*. Sans doute, il est des individus dont la sensibilité trop exaltée rend les fonctions habituellement douloureuses ; mais ces individus ne sont point dans l'état normal, leurs sens internes sont sur-irrités, et si on les observait avec attention, on découvrirait toujours un foyer d'excitation, qui réagit sur l'encéphale. Or, ce foyer lui-même n'est malade que parce que les agens extérieurs ont porté son excitation au-delà des limites de l'état normal.

Maintenant quel sens faut-il donner à l'épithète *spontanées*, que l'on applique si souvent aux maladies ? Nous pensons que ce mot ne peut jamais exprimer la production d'une affection quelconque sans causes appréciables, et lorsque nous l'employons, nous voulons seulement faire entendre que la maladie s'est développée en conséquence des lois vitales qui réagissent contre les agens d'irritation, et sans le concours d'une violence extérieure.

Les idées que nous venons de développer touchant l'étiologie des maladies d'irritation ne seront point goûtées au premier abord par les partisans de l'ontologie ; mais les médecins physiologistes sauront les apprécier, et quiconque voudra les méditer et les soumettre au creuset de l'observateur, s'apercevra bientôt des progrès qu'il aura faits dans l'art si difficile du diagnostic.

LXXVIII.

La surexcitation partielle suppose toujours un appel trop considérable de fluides ; il y a donc congestion préjudiciable à l'exercice des fonctions dans toute surexcitation. C'est une congestion morbide.

Cette proposition rappelle la sentence attribuée à Hippocrate : *ubi stimulus, ibi humorum affluxus.* Il est temps que toutes les congestions actives soient rapportées à une seule et unique loi, et que l'on n'entende plus établir de vaines distinctions entre les fluxions séreuses, sanguines, les fluxions lymphatiques, etc. ; tout cela ne doit exprimer que des résultats divers d'un seul phénomène, l'irritation. En effet, peut-on supposer à la nature l'intention de former tantôt une fluxion de sang, tantôt une fluxion de lymphe ou d'autres humeurs? Existe-t-il dans l'économie une puissance, un *Vis à tergo* qui agisse sur une humeur en particulier pour l'accumuler dans un organe? non sans doute, et la différence des fluides que l'irritation amasse dans une partie est uniquement subordonnée à l'état général et à celui où se trouve cette partie lorsque la stimulation s'y développe : est-elle sanguine et les vaisseaux sont-ils remplis d'un sang riche en fibrine, la congestion sera inflammatoire; le corps ou la partie ir-

ritée sont-ils dépourvus de sang, la congestion sera séreuse, lymphatique, muqueuse ou albumineuse, suivant que le tissu de la partie sera plus ou moins perméable, expansible ou serré. C'est ainsi que les congestions non inflammatoires des membranes de rapport seront muqueuses; celles des membranes diaphanes, albumineuses, séreuses; celles des capsules synoviales, purement albumineuses; celles des ligamens, albumino-gélatineuses; celles des glandes, albumineuses ou lymphatiques; celles des os, gélatineuses, et presque dépourvues de sérosité.

De là la distinction que les médecins physiologistes ont établie entre les foyers d'irritation : lorsque celle-ci y appelle le sang, et que la chaleur s'y développe, elle conserve le nom d'inflammation; mais si l'état de l'économie et celui de la partie souffrante sont tels qu'il ne s'accumule dans cette dernière que des fluides non sanguins, ou que du moins le sang n'y soit pas assez abondant pour que la congestion se comporte comme une inflammation ordinaire, elle est désignée par le nom de sub-inflammation.

On n'a pas prétendu que le sang ne pût jamais s'introduire dans les tissus blancs en quantité suffisante pour y développer une phlegmasie. On n'ignore pas que plusieurs de ces tissus, comme les ganglions, le tissu cellulaire, les membranes séreuses, etc., peuvent être envahis par le sang, au point d'éprouver une véritable inflammation; mais on sait également que, dans bien des cas, l'irritation y accumule les fluides blancs en majorité, et ce

sont ces deux états de nos parties, qui sont des faits bien évidens, que l'on a voulu distinguer, en appliquant à l'un le nom d'inflammation, et à l'autre celui de sub-inflammation.

C'est donc l'irritation qui préside à toutes les fluxions qui ne dépendent pas d'un obstacle au cours des fluides. La fluxion est le premier résultat de ce phénomène ; la congestion désigne un degré de plus, celui où la partie surchargée de fluides a perdu l'aptitude à l'exercice régulier des fonctions qui lui sont départies. Nous avouons franchement que toute autre théorie nous est étrangère, et nous pensons que s'en écarter, c'est se jeter dans les théories arbitraires de l'humorisme et de l'ontologie : en effet, si l'on ne reconnaît pas l'irritation pour cause unique, on est forcé d'admettre autant de causes qu'il y a de formes dans les congestions. Or, comme ces causes ne peuvent être démontrées, chacun les expliquera à sa manière, et l'antique chaos renaîtra avec toutes les fâcheuses conséquences qu'il entraîne. De là les humeurs diverses, les vaines explications sur leur origine, les spécifiques, l'oubli de la véritable action des stimulans; et nous voilà reportés à l'époque de Galien, et les fruits de l'observateur du vivant et du mort sont perdus. Toutefois ces motifs ne seraient pas suffisans pour décider la conviction d'un esprit sévère et judicieux ; mais il en est un autre plus péremptoire, c'est la vérité de l'axiome du vieillard de Cos : *Ubi stimulus, ibi affluxus.*

LXXIX.

La réunion de la surexcitation et de la congestion morbide partielles entraîne toujours une nutrition partielle, exagérée ou irrégulière; ce qui constitue la congestion active, ce qui tend nécessairement à la désorganisation.

Cette proposition rappelle d'abord la cause des congestions, et annonce positivement que tout ce qui va être dit sur les congestions ne sera relatif qu'à celles qui sont actives. On aurait pu se contenter de dire: *toute congestion active entraîne une nutrition exagérée, et tend à la désorganisation;* mais on a mieux aimé rappeler la cause qui y préside, l'irritation, afin de remettre sous les yeux des lecteurs la réunion des deux phénomènes, *irritation* et *congestion.* Cette précaution était nécessaire, car bien que toutes les irritations produisent des congestions, celles-ci ne sont pas toujours assez fortes pour tendre promptement à la désorganisation, du moins au premier abord ; telles sont les irritations purement nerveuses, et surtout les douleurs. Il y en a beaucoup qui ont leur siége unique dans le tissu des nerfs, et quoique les fluides soient appelés dans ces organes par le fait même de l'irritation, cette congestion est souvent légère, et ne tend pas à opérer une prompte désorganisation. Ce fait est

hors de doute, puisque l'on voit une foule de personnes souffrir pendant plusieurs années des douleurs nerveuses, et guérir ensuite de la manière la plus complète. Il s'agit donc particulièrement ici des congestions que l'irritation provoque dans les tissus assez riches en vaisseaux pour éprouver une tuméfaction remarquable. Or, c'est dans ces congestions que se passe l'espèce de travail qu'on a voulu désigner, la nutrition exagérée, et par conséquent vicieuse.

En effet, la partie qui se tuméfie et qui jouit d'une vitalité exagérée commence par s'approprier un plus grand nombre de molécules qu'à l'ordinaire ; si le volume de son tissu propre ne s'augmente pas au point de constituer une hypertrophie, du moins le tissu cellulaire qui l'embrasse et la pénètre s'approprie et retient plus de fluides qu'il ne devrait en avoir, ce qui constitue la fausse hypertrophie. C'est ainsi que la graisse s'accumule dans le tissu cellulaire, au premier degré du phlegmon ; que la gélatine s'amasse dans les ligamens des articulations goutteuses, etc. Si l'inflammation se termine promptement, ces dépôts sont dissipés par l'absorption, et la partie reprend ses conditions normales ; mais si l'irritation persiste, le tissu propre de l'organe, réduit à l'inaction par la compression qu'il éprouve, s'atrophie, et quelquefois disparaît entièrement.

Dans d'autres cas, c'est le tissu propre de l'organe qui s'hypertrophie : tel est le cœur, parceque jamais il ne peut être réduit à l'inaction, quelle

soit la douleur qu'il fasse percevoir. Il n'en est pas ainsi des muscles soumis à la volonté, la douleur les tient immobiles, et l'hypertrophie n'a lieu que dans les tissus qui les entourent et les pénètrent.

Il n'est pas toujours aussi facile de distinguer jusqu'à quel point le tissu propre des autres viscères est susceptible d'hypertrophie dans les congestions actives qui s'y développent; aussi n'entreprendrons-nous point de décider cette question, mais nous indiquerons, d'une manière générale, comment les congestions arrivent au point d'altérer les organes. Il faut d'abord distinguer ceux qui communiquent avec l'extérieur, de ceux qui sont privés de cette communication : les premiers sont tous des organes excréteurs, et peuvent par conséquent se dégorger plus ou moins; ce qui s'oppose à leur hypertrophie. Ceux qui sont plats et membraneux, comme le canal digestif, la vessie, ayant de vastes cavités, y déposent une grande partie des fluides que l'irritation de leurs muqueuses appelle sur eux, et n'éprouvent qu'une légère hypertrophie. Ceux qui sont disposés en gros faisceaux, comme les poumons, le foie, n'ont pas autant de facilité à se dégorger; aussi prennent-ils plus de volume ; mais un surcroît d'action vitale les dégorge souvent d'une manière presque subite. De là l'emploi de la médication stimulante dite apéritive, résolutive, incisive, qui réussit quelquefois à les réduire : mais si l'irritation continue, leur hypertrophie recommence, et la même stimulation qui avait d'abord réussi à les dégorger, ne sert plus qu'à favoriser cette hypertrophie.

Quant aux viscères parenchymateux qui ne sont point sécréteurs et qui n'ont point, par conséquent, de canaux excréteurs communiquant avec l'extérieur, tels que le cerveau, la rate, leur hypertrophie est plus tenace, parce qu'elle ne peut se dissiper que par la voie de l'absorption veineuse ou lymphatique.

On voit par ces réflexions combien sont multipliées et variées les nuances de l'hypertrophie inflammatoire ; et rien n'est si facile que d'en tirer des inductions pour le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'inflammation. En effet, ce que l'on redoute le plus dans l'inflammation, c'est la désorganisation : or, l'on sait qu'elle est toujours en raison de l'intensité et de la durée de la congestion; donc la désorganisation sera plus facile, toutes choses égales d'ailleurs, dans les tissus sans communication avec l'extérieur, que dans tous les autres : viendront ensuite les parenchymes sécréteurs qui y seront moins exposés, et enfin les viscères membraneux qui y résisteront davantage, lorsqu'ils seront attaqués par leur surface muqueuse, mais qui y seront plus exposés si les érections vitales inflammatoires correspondent à ceux de leurs tissus qui n'ont aucune communication avec l'extérieur du corps.

LXXX.

La surexcitation et la congestion morbide actives et partielles sont compatibles avec la diminution générale des forces.

Voilà sans contredit une des vérités les plus im-

portantes de la doctrine physiologique ; il nous a fallu des siècles pour la conquérir, et tant qu'elle est restée ignorée, la médecine n'a pu se placer au rang des sciences ; elle n'a dû présenter qu'incertitude, confusion, ténèbres, contradictions. C'est pour avoir méconnu cette vérité que Brown a conseillé les excitans dans les typhus, dans toutes les fièvres hectiques accompagnées de consomption, et dans une foule d'affections lentes apyrétiques, la plupart avec ce qu'on appelle état cachectique, qui rentrent dans les phlegmasies chroniques et les subinflammations.

C'est cette vérité qu'on a le plus de peine à faire admettre aux médecins élevés dans les principes des anciennes doctrines. Ils ne conçoivent pas qu'un foyer d'irritation persiste avec les mêmes caractères, depuis l'état de vigueur appartenant à la santé, jusqu'à l'épuisement et au marasme. Ils confondent toujours l'état général avec l'état local, parce qu'ils n'ont jamais eu une idée juste de ce dernier. En d'autres termes, de la faiblesse qu'ils remarquent dans les organes du mouvement, de la diminution des fluides et de la masse des solides dans la majeure partie des organes, ils déduisent la nécessité de la faiblesse, l'épuisement et l'atrophie de tous les organes en particulier; ou, si l'on aime mieux encore, ils se figurent la vitalité diminuée dans tous les viscères, comme elle l'est dans les parties extérieurs et dans les viscères qui ne sont pas le siége du mal. Tant que l'on n'aura pas fait comprendre à ces médecins qu'un organe interne peut être surirrité, sur-

irritable, en un mot trop vivant au milieu d'un assemblage d'organes affaiblis et extenués, ces médecins ne deviendront pas physiologistes. A cette vérité s'en rattachent nécessairement plusieurs autres non moins importantes : mais comme elles doivent être développées à l'occasion des propositions sur la thérapeutique, nous ne devons pas nous y arrêter.

LXXXI.

La diminution partielle de la vitalité entraîne toujours celle de la nutrition, quoiqu'elle détermine souvent une congestion morbide, mais celle-ci est passive.

Les membres paralysés nous offrent la confirmation de cette proposition; on y voit diminuer les organes fondamentaux, les muscles, agens actifs du mouvement, avec les vaisseaux qui les nourrissent et les nerfs qui les animent, tandis que le tissu cutané s'engorge de lymphe par le défaut d'action des veines et la faiblesse des absorbans; ce qui constitue la congestion passive énoncée dans la proposition. Mais les membres paralysés ne sont pas les seules parties qui présentent cette espèce d'atrophie avec engorgement; on la trouve également autour des anciennes phlegmasies et des subinflammations goutteuses; elle existe à une distance plus ou moins grande, dans le pourtour des anciens phlegmons, où

la faiblesse s'empare des muscles et exténue les vaisseaux. Elle se remarque souvent dans les environs des différens foyers de phlegmasies viscérales, au-delà de la sphère de l'inflammation qui les désorganise. C'est ainsi que dans la pleurésie et la pneumonie chroniques, les muscles intercostaux correspondans, réduits à l'inaction, s'affaiblissent, se ramollissent, s'exténuent, tandis que le tissu cellulaire s'infiltre. Les côtes elles-mêmes participent à cette altération; elles deviennent plus minces et plus fragiles.

Il n'est pas rare d'observer le ramollissement et l'exténuation des parois de l'estomac dans le voisinage des ulcères cancéreux de ce viscère, lorsque l'inflammation ne les tient pas dans un état perpétuel de turgescence et d'hypertrophie; mais comme cette inflammation a dû les atteindre auparavant, cette faiblesse ne peut être que consécutive à la surirritation. Le parenchyme des poumons s'engorge de lymphe autour d'un foyer de pneumonie chronique. Mais dans ces cas encore, l'irritation du centre d'inflammation s'y est propagée. En un mot, dans tous les cas où une érection inflammatoire reste long-temps fixée dans un tissu, l'état passif s'établit à une certaine distance dans le rayon de ce foyer, lorsque l'irritation, toujours préexistante, est apaisée. Enfin, le foyer lui-même, détérioré et décomposé par l'inflammation, perd à son tour sa vitalité; alors le pus qui en résulte est enlevé en tout ou en partie par l'excrétion ou par la résorption. L'inflammation s'étend en rayonnant; elle ranime, elle échauffe, dans les environs, les tissus débilités

et les détruit peut-être avec plus de promptitude que si l'irritation ne s'y fût point ralentie. En général, les tissus affaiblis résistent moins à la désorganisation inflammatoire que ceux qui jouissaient de leur degré normal de vitalité au moment où ils en ont été atteints ; les membres paralysés en sont encore la preuve. On voit que nous n'admettons point de paralysie dans les centres viscéraux; nous n'y reconnaissons qu'une diminution d'irritabilité, qui peut dépendre de la surirritation comme du défaut des excitans appropriés à chaque tissu; on peut encore remarquer que les engorgemens subinflammatoires n'entrent point dans la classe des congestions passives. Il en sera question dans un autre lieu.

LXXXII.

La congestion morbide passive peut désorganiser, mais beaucoup moins que l'active.

Quelles sont les congestions passives? d'abord celles où le sang et les autres fluides sont forcés, par un obstacle à la circulation, à séjourner dans un organe ou dans un appareil. Que doit-il en résulter? la dilatation des vaisseaux sanguins, lymphatiques ou excréteurs ; l'extravasation du sang ou d'une autre humeur. Or les vaisseaux dilatés peuvent se déchirer, s'enflammer, et c'est à la désorganisation qu'une semblable irritation doit aboutir; mais ne fussent-ils que dilatés de manière à ne pouvoir ja-

mais revenir sur eux-mêmes, la désorganisation aurait encore lieu. Toutefois, il faut convenir que ce genre d'altération est beaucoup moins fréquent que celui que produisent les irritations primitives, dans lesquelles le phénomène de l'inflammation, qui n'est que secondaire dans le premier cas, joue le principal rôle. Les parties paralysées peuvent s'infiltrer et s'atrophier, ce qui fournit encore un genre de désorganisation passive. Quelquefois aussi on y voit naître des phlegmasies qui languissent et passent de suite à la gangrène; mais ce dernier genre d'altération est fort rare, et c'est sur tous ces cas que l'on se fonde pour affirmer, dans cette proposition, que les congestions morbides passives peuvent désorganiser, mais beaucoup moins que les actives. On n'a nullement entendu vouloir désigner les tumeurs lymphatiques, glanduleuses ou autres. Ces affections sont rangées parmi les irritations primitivement actives et nées sous l'influence des stimulans : le mouvement organique qui les produit est rapproché de la phlegmasie et désigné par le terme de *subinflammation*. Nous allons en parler incessamment.

Lorsqu'un organe s'est laissé engorger, soit par un obstacle au cours des fluides qui les retient dans son tissu, soit par la débilité qu'entraîne toujours l'inaction, comme dans les cas cités plus haut, ses vaisseaux propres, sanguins, lymphatiques ou excréteurs; ses cellules, ses aréoles, peuvent se rompre; des fluides peuvent s'y concréter, d'autres s'y décomposer; des formations de corps étrangers y

peuvent avoir lieu. Toutes ces causes réunies amènent sans doute une désorganisation; mais si les changemens que cet organe vient d'éprouver n'y réveillent pas un mouvement inflammatoire ou subinflammatoire, cette désorganisation ne fait jamais des progrès rapides. L'organe se trouve converti en une espèce de corps étranger qui peut être supporté pendant fort long-temps, à moins qu'il n'incommode un viscère de premier ordre, des cordons nerveux considérables, ou qu'il n'oppose un grand obstacle au cours des fluides.

Dire que la congestion passive désorganise moins que l'active, c'est toujours dire que celle-ci désorganise : voyons quelle est cette désorganisation et opposons-la à la précédente. Lorsqu'une érection vitale morbide a accumulé les fluides dans un tissu, la nutrition y est d'abord augmentée, ainsi que nous l'avons démontré plus haut; mais cette hypertrophie n'aboutit point à une augmention normale du volume de la partie, car il est une loi qui le fixe d'une manière irrévocable; et d'ailleurs, en supposant que les parties n'eussent pas encore atteint leurs dimensions définitives, elles ne peuvent y parvenir que peu à peu, et la rapidité des congestions morbides ne saurait se prêter à cette lenteur de développement. L'hypertrophie des tissus affectés d'érections vitales morbides devient donc bientôt anormale. Or cette dépravation du jeu des affinités organiques locales produit différens effets qui sont subordonnés à la structure des parties, à la vitalité du tissu dans lequel l'irritation s'est primitivement développée,

au degré et à la durée de cette irritation. Ainsi une forte congestion dans des tissus mous et riches en vaisseaux sanguins produit la suppuration qui désorganise promptement, sous le nom de phlegmon, lorsque le foyer est sans communication avec l'extérieur ; lentement lorsque cette communication existe, et toujours en donnant un pus analogue à celui du phlegmon. Mais quand la désorganisation a lieu par une ulcération, le pus est bien différent dans l'une et l'autre espèce de tissus. L'excès de l'irritation peut déterminer la désorganisation par la mort subite des faisceaux enflammés : de là, la gangrène, que certains stimulans, d'une activité extraordinaire peuvent beaucoup accélérer. Une congestion lente dans ces mêmes tissus riches en vaisseaux sanguins peut aboutir aussi à une suppuration approchant de celle du phlegmon : c'est ce que l'on appelle des dépôts froids. Mais l'irritation peut exister, primitivement ou consécutivement à l'état inflammatoire, à un degré fort au-dessous de ce dernier ; elle peut se fixer dans les cellules, les aréoles des tissus lamineux : alors elle n'agit plus en appelant beaucoup de sang et déterminant de la chaleur et de la rougeur ; elle n'est plus inflammatoire, elle est subinflammatoire, et le mode d'hypertrophie qu'elle établit marche avec plus de lenteur que dans les nuances précédemment indiquées. Dans les tissus peu sanguins, une forte érection vitale peut encore créer une congestion inflammatoire; mais celle-ci s'apaise bientôt, et la partie s'engorge d'une lymphe inerte, accumulée en masses

plus ou moins considérables, ou elle contracte une véritable subinflammation. Ces amas de lymphe peuvent éprouver différentes décompositions, d'où résultent souvent des concrétions de diverse nature. Mais ce qui nous intéresse le plus ici, c'est le mode de désorganisation des érections morbides subinflammatoires.

Si nous examinons l'irritation chronique sur des membranes de rapport, nous la voyons souvent produire des végétations fongueuses; le même mouvement organique qui engendre ces sortes d'hypertrophies morbides les conduit le plus souvent à la suppuration, non pas à celle du phlegmon, mais à un ramollissement qui les couvre d'ulcérations propagatrices. On peut donc, sans forcer les conclusions, établir que ce mouvement organique est de nature inflammatoire, ou mieux encore subinflammatoire. Or il nous semble que les tumeurs blanches, dites tubercules, squirrhes, encéphaloïdes, tissus lardacés, en un mot toutes ces tuméfactions qui, après avoir végété avec lenteur, finissent souvent par se résoudre en une espèce de bouillie, tantôt blanche et caséiforme, tantôt sanieuse et sanguinolente, doivent avoir beaucoup d'analogie avec les végétations des membranes muqueuses et de la peau. Comme elles, on les voit naître sous l'influence des causes externes de stimulation, soit qu'elles paraissent dans le tissu primitivement irrité, soit qu'elles ne se développent que dans ceux qui l'ont été secondairement et par la voie de sympathies; comme les fongus, elles présentent de grandes différences

dans leur consistance, la marche de leur développement, la quantité de capillaires sanguins qui les pénètrent; mêmes rapports dans la terminaison de ces deux genres de production : car s'il est des fongus qui restent stationnaires pendant le cours d'une longue vie, tandis que d'autres s'ulcèrent avec une étonnante rapidité, il est aussi des tumeurs lymphatiques ou adipeuses dont les progrès s'arrêtent ou sont si lents qu'ils paraissent insensibles, pendant que d'autres s'accroissent et se résolvent en putrilage dans un assez court espace de temps. Mais si ces deux ordres d'altérations morbides se ressemblent sous les rapports de la cause qui les provoque, la stimulation, elles n'ont pas moins d'analogie sous celui de la cause qui précipite leur ramollissement, puisque c'est aussi la stimulation. Ne sait-on pas que plus on irrite certaines fongosités, plus tôt elles arrivent à l'ulcération, et n'est-ce pas pour cela qu'on les désigne par le surnom de *noli me tangere?* N'est-il pas également d'observation qu'en irritant les tumeurs blanches extérieures dans l'intention de les résoudre, on accélère leur progrès, on détermine leur adhérence avec la peau et la formation, sur cette dernière, d'ulcères rongeurs? Mais jetez les yeux sur ces ulcères : comment ont lieu leurs progrès? comment sont-ils rongeurs? n'est-ce pas par les effets d'une phlegmasie qui s'avance en rayonnant autour du centre ulcéré? Il n'est point de tissus dans lesquels ces sortes d'hypertrophies morbides ne soient possibles, parce qu'il n'en est point qui ne contiennent des lymphati-

ques, soit purs, soit combinés avec d'autres vaisseaux et avec quelques nerfs sous la forme de ganglions, ou des cellules adipeuses, ou des tissus lamineux, ou des follicules muqueux et sébacés, ou enfin des pelotons de vaisseaux excréteurs.

Qu'on ajoute à ces érections morbides subinflammatoires celles qui dépendent de l'inflammation franche et sanguine, les altérations que nous avons vues résulter de l'état passif, les concrétions qui peuvent se faire dans les différens canaux, soit sanguins, soit excréteurs, et dans les interstices, aux dépens des fluides qui les parcourent ou qui y sont déposés, et l'on aura l'idée sommaire des causes de la dégénération de tous les tissus vivans.

Il se présente ici une question que nous ne devons pas négliger. Existe-t-il des désorganisations purement subordonnées à un vice de nutrition indépendant de l'excès ou du défaut de vitalité? On sait que plusieurs médecins attribuent à semblable cause les tubercules, les encéphaloïdes, les mélanoses, les tissus dits squirrheux et lardacés.

Pour répondre à cette question il faut se rappeler les cas où il est évident que ces tissus se développent sous l'influence d'une cause irritante. Or ces cas sont très-nombreux : l'inflammation sanguine, les contusions, les frictions, l'application des corps irritans, les transports subits de l'irritation d'un autre organe, produisent journellement sous nos yeux ces sortes de tissus.

Dire qu'ils se seraient développés sans l'irritation qui les a précédés, c'est avancer une hypothèse sans

fondement; car on ne saurait prouver la négative. D'ailleurs, lorsque j'observe que les mêmes constitutions qui meurent avec des tubercules dans les pays froids en sont exemptes dans les climats chauds, il faut bien que j'admette que le froid en est la cause; mais comment les produit-il? n'est-ce pas en diminuant l'action vitale à la périphérie pour l'augmenter dans l'intérieur des organes? C'est donc en irritant ces derniers. De même, lorsqu'un cancer se forme dans une partie contuse, frictionnée, dilacérée, tourmentée par des stimulans, pourquoi soutenir qu'il dépend moins de ces causes que l'inflammation et la douleur qui l'ont précédé? Est-ce parce qu'on le voit se développer dans des tissus qui n'ont été ni contus, ni enflammés. Il est impossible de prouver qu'ils n'aient pas été au moins irrités: 1° parce que toutes les impulsions irritatives ne sont pas aperçues; en effet, l'inflammation elle-même se développe souvent sans que l'on distingue l'irritation qui l'a produite; en conclut-on moins pour cela qu'elle ne dépende pas de cette cause, dans les cas où son action est évidente? 2° parce que l'irritation, une fois établie dans un tissu, peut parcourir l'économie et se fixer sur d'autres où elle agit selon l'organisation et le mode particulier de vitalité.

Soutenir que les tissus ne se sont formés que parce que la partie y était prédisposée, ou en contenait le germe, c'est faire une objection qui est également applicable à l'inflammation, à la douleur, etc., c'est dire tout simplement que l'organisation est une

condition nécessaire à toute espèce d'altération de tissu : c'est donc avancer une trivialité qui ne mérite aucune réponse.

Mais, dit-on, l'inflammation succède toujours aux fortes irritations, et la subinflammation n'en est pas constamment la conséquence : donc il faut une prédisposition particulière pour cette dernière. Nous l'accordons ; mais il n'en résulte pas que l'irritation n'y ait aucune part, puisque rien ne saurait anéantir les faits qui prouvent que les subinflammations succèdent à l'irritation, puisque rien ne peut démontrer qu'elles fussent survenues si cette irritation n'avait pas existé. Tout ce que l'on peut affirmer sur cette question, c'est que l'organisation vivante se prête moins à l'inflammation qu'à la subinflammation. Reste ensuite à déterminer quelles sont les conditions sous l'influence desquelles la subinflammation est le plus facile à produire : c'est ce qui sera discuté à l'occasion des propositions relatives à ce mode d'affection morbide.

LXXXIII.

La congestion morbide active étant toujours compagne de la surexcitation ou surirritation, il suffit de nommer cette dernière pour être entendu en développant la marche des maladies : on peut même, pour être plus bref, se contenter du mot irritation, pourvu que l'on y attache le

même sens qu'à ces deux expressions; mais il faut sous-entendre l'épithète *morbide*.

Cette proposition purement explicative du langage de l'auteur n'exige aucun commentaire.

LXXXIV.

L'irritation peut exister dans un système sans qu'aucun autre y participe; mais cela n'a lieu que lorsqu'elle est peu considérable : elle ne porte alors que sur les mouvemens organiques locaux et sur la nutrition de la partie; mais aussitôt que l'irritation locale s'élève à un certain degré, elle se répète dans d'autres systèmes ou dans d'autres appareils plus ou moins éloignés, et toujours sans changer de nature.

Cette proposition est encore une des clefs de la pathologie physiologique; elle découvre le lien secret qui unit les maladies les plus légères avec les plus graves; elle remplit une immense lacune qui existait dans la science depuis la plus haute antiquité; elle détruit cet isolement des diverses nuances de l'irritation, que l'on peut regarder comme la source de l'ontologie médicale ; elle rapproche entre elles les affections chroniques et les aiguës, celles des diffé-

rens âges, des sexes et des lieux; elle fait sentir au premier abord l'union de la chirurgie avec la médecine; elle réduit à leur juste valeur toutes les distinctions établies par les nosologistes, et montre combien est vicieuse la comparaison qu'ils ont faite des maladies avec les plantes, *symptomata se habent ad morbos ut folia et fulcra ad plantas.* (Sauvag.) En effet, suivez une irritation inflammatoire externe et visible, abandonnée à elle-même depuis son origine jusqu'à son plus haut degré de développement; observez-la ensuite sous l'influence de modificateurs opposés dans leurs effets; comparez-la chez les différens sexes et dans les climats les plus opposés, et vous aurez la preuve de tout ce qui vient d'être dit. Il n'est pas si facile de faire la même vérification pour les érections vitales morbides des organes profondément situés; mais si l'on s'est exercé à l'observation de ce qui se passe à l'extérieur, on se trouve bientôt en état d'en faire l'application aux viscères les plus cachés, aux nuances les plus légères de leurs irritations; on trouvera même dans cette étude un très-grand plaisir, car chaque jour lèvera quelque doute, éclaircira quelque difficulté et opèrera des rapprochemens inattendus. C'est ainsi que l'on arrive à la conviction: car il est impossible, même aux esprits les plus pénétrans, d'apercevoir d'un seul coup-d'œil toutes les conséquences d'un principe qui n'est lui-même qu'une conclusion résultant du rapprochement d'une immense quantité de faits.

LXXXV.

Les nerfs sont les seuls agens de la transmission de l'irritation, ce qui constitue les sympathies morbides. Les sympathies morbides s'opèrent donc de la même manière que les sympathies de l'état de santé; elles n'en diffèrent qu'en ce que, dans ce dernier cas, les nerfs transmettent plus d'irritation, ou un mode d'excitation qui répugne aux lois vitales.

Lorsqu'un homme souffre par la présence d'un phlegmon, qu'en conséquence de cette douleur il éprouve du malaise, de la douleur à la tête, dans le torse et dans les membres; que son pouls s'accélère; que la chaleur de la peau s'élève; que la soif remplace la faim; que la langue rougit et devient muqueuse, il n'est point de médecin physiologiste qui ne convienne aujourd'hui que la douleur du foyer de phlegmasie est la cause de tous ces dérangemens, et que, par conséquent, les nerfs sont les agens qui ont transmis l'excitation aux autres organes. Mais lorsqu'une phlegmasie est très-circonscrite et peu douloureuse, la faible irritation qui en résulte ne produit aucune sensation dans les organes éloignés, et cependant on la voit quelquefois déranger certaines fonctions. Les nerfs sont-ils encore ici les agens de la transmission de l'irritation? Pour ré-

pondre à cette question, il faut examiner la proposition suivante.

LXXXVI.

Les sympathies morbides sont de deux espèces : les premières se manifestent par des phénomènes organiques, savoir, des exagérations du mouvement fibrillaire, des congestions, des altérations des sécrétions, exhalations, absorptions, qui sont alors augmentées, diminuées ou dénaturées ; par des changemens dans la température, et par des vices de nutrition : ce sont les sympathies organiques; les secondes, par des douleurs, par des convulsions des muscles soumis à la volonté, et par des aberrations mentales : ce sont les sympathies de relation.

Nous venons de donner un exemple des sympathies de relation, et nous avons reconnu que les nerfs en sont les agens ; mais en est-il ainsi de ces dérangemens de la circulation capillaire, des sécrétions et des exhalations qui constituent les sympathies organiques?

Les nerfs ne sont pas uniquement destinés à causer du plaisir et de la douleur, afin de déterminer les actes extérieurs des animaux ; ils doivent, comme on le sait, associer des organes et des collections d'organes (appareils) pour l'exécution des actes qui font partie de la vie intérieure. Les rap-

ports du grand sympathique avec les nerfs de relation expliquent l'association des muscles respirateurs avec les viscères de la poitrine et du bas-ventre : la volonté n'y intervient pas, mais le cerveau et la moelle rachidienne y concourent, parce que l'irritation des viscères leur parvient, et les force à mettre en contraction ou en relâchement ceux de ces muscles qui doivent se contracter ou se relâcher de concert avec les viscères; les plus saillantes de ses associations sont la toux, l'éternument, le rire, les sanglots, le vomissement, les coliques et le ténesme, la parturition, la contraction permanente des muscles abdominaux quand les intestins sont en constriction, leur relâchement dans le cas contraire Dans ces différens actes sympathiques qui appartiennent à la pathologie, et qui sont susceptibles d'une foule de modifications, on ne voit autre chose que l'exagération de l'état normal, et les nerfs jouent ici le même rôle que dans cet état. Ce sont donc encore ici des sympathies de relation.

Lorsque, par suite de besoin de vomir, d'obéir à une colique, etc., on voit l'homme affecter certaines attitudes, pousser des cris, des soupirs, etc. il est évident que les mouvemens des muscles volontaires ont été demandés au siége cérébral de la volonté par l'irritation du viscère souffrant. Les nerfs ont donc encore été les agens de ces sympathies, puisqu'eux seuls ont pu transmettre au cerveau les douleurs, quelle que soit la cause qui les

ait provoquées. Voilà donc encore un exemple des sympathies de relation.

Mais lorsqu'à raison d'une irritation du canal digestif, on voit la peau revêtir une teinte déterminée, et devenir chaude et sèche, la langue rougir ou se couvrir d'une couche muqueuse, la conjonctive s'injecter, les urines devenir foncées ouclaires, lorsque la gengivite fait affluer la salive, etc., faut-il encore admettre l'intervention du système nerveux pour expliquer ces sympathies que nous avons appelées organiques? Nous répondrons affirmativement, parcequ'il ne nous semble pas possible qu'une seule irritation puisse exister sans être recueillie par quelque portion du système nerveux. En vain nous objecte-t-on que les sympathies existent chez les zoophytes et chez les plantes qui n'ont point de nerfs : ces sympathies n'ont lieu que parceque la stimulation chemine dans les fibres vivantes. Mais, comment concevoir qu'elle puisse, chez nous et chez les animaux organisés sur notre plan, cheminer dans les tissus sans intéresser les nerfs qui s'y rencontrent? Or, si elle les intéresse, ces nerfs assurément en seront plus vivement affectés que les autres tissus, et la transmettront plus facilement aux autres organes. Si les hommes n'étaient pas amis des paradoxes, du merveilleux, de l'incompréhensible, on n'entendrait pas soutenir de nos jours que les nerfs sont étrangers aux sympathies. Que celles-ci puissent avoir lieu chez les polypes, on le concevrait en admettant que leur masse est entièrement gélatineuse, et que tout est

également mobile et se prête également à la transmission de la commotion stimulative; mais en est-il ainsi des animaux plus compliqués? Ne doivent-ils pas avoir des tissus durs, inflexibles; d'autres peu mobiles, isolés, et par conséquent incapables de propager la stimulation? A moins de se refuser à faire usage de sa raison, on doit se dire : il n'y a que les tissus mobiles et généraux, présens dans tous les organes et partout en communication avec eux-mêmes et avec les autres, qui puissent propager des stimulations. Quels sont ces tissus chez l'homme? Ce sont le nerveux, le vasculaire et le cellulaire; mais de ces trois tissus quel est celui dont la communication avec lui-même, et avec les autres est la plus complète? n'est-ce pas le nerveux? Quel est celui que l'expérience nous montre, dans tous les cas évidens, comme l'organe de la transmission des irritations? n'est-ce pas encore le nerveux? Pourquoi donc voudrait-on lui ravir cette fonction dans les cas qui paraissent obscurs? Il serait singulier que les irritations les plus difficiles à transmettre se propageassent par un autre tissu que par celui que la nature a conformé de manière à le rendre le plus propre à toute espèce de propagation stimulative; que le seul de tous les tissus qui aboutit aux centres cérébro-rachidiens, que l'on sait être destinés à réfléchir les irritations, ne fût pas le plus apte à propager ces irritations d'un organe vers un autre? Voilà ce que tout homme, avec une médiocre dose de raisonnement, est naturellement porté à se dire; nous ne concevons pas

ce que le sophisme peut opposer à des inductions aussi simples.

Mais on possède des données plus précises encore pour la solution de ce problème. N'avons-nous pas distingué dans notre *physiologie* les formes différentes de la matière nerveuse? Elle se divise en effet en matière nerveuse centrale, matière nerveuse des expansions sensitives, matière nerveuse renfermée dans les tissus conducteurs. Mais qui peut limiter la matière nerveuse des expansions? Nous ne la distinguons clairement que dans les sens et les membranes de rapport; mais pouvons-nous douter qu'elle n'existe, sous d'autres formes, dans les muscles où tant de nerfs vont se plonger, dans tous les parenchymes sécréteurs ou non sécréteurs, dans les tissus fibreux, séreux cellulaires, et jusque dans les os où la sensibilité peut se développer? On n'y voit pas beaucoup de cordons nerveux à la vérité : mais en faut-il donc tant pour transmettre l'irritation? La matière nerveuse est presque inerte dans ces tissus tant qu'ils restent dans l'état normal : de nombreux agens de transmission leur seraient donc inutiles; mais cette matière se développe, et s'active par l'irritation. Ces agens remplissent alors leur fonction, et la douleur est en raison de l'abondance de la matière nerveuse présente dans le tissu attendri, ramolli par l'inflammation. Je le demande maintenant : si l'existence de la matière nerveuse est probable dans des tissus où l'on voit si peu de cordons nerveux, pourquoi ne le serait-elle pas chez les zoophytes? On ne voit qu'un petit nombre

de cordons chez les mollusques; et certes ils ne constituent pas la seule matière nerveuse de ces animaux. Ces cordons sont en rapport avec d'autre matière nerveuse qui se trouve fondue dans la substance gélatinoso-albumineuse, où l'on ne distingue aucun nerf: autrement, comment concevoir l'utilité d'un seul cordon blanc accolé au vaisseau principal? Or, si l'on admet de la matière nerveuse chez les mollusques, nous ne voyons pas pourquoi on en refuserait aux polypes et autres animaux privés de vaisseaux sanguins. La question ne nous paraît pas résolue à l'avantage de nos adversaires: il pourrait exister dans ces animaux une portion de tissus destinée à transmettre les irritations.

On admet des sympathies par similitude de tissus: elles existent sans doute; mais est-ce à dire qu'elles sont indépendantes du système nerveux? Lorsque l'irritation se transmet de muqueuse à muqueuse, de séreuse à séreuse, de ganglion à ganglion dans l'appareil absorbant; d'une région de la peau à une autre; d'une portion du système fibreux à d'autres portions plus ou moins éloignées, qui nous a dit que les nerfs sont étrangers à cette espèce de propagation? L'irritation première est recueillie par les extrémités nerveuses présentes dans les tissus malades; elle doit être répandue dans l'économie. Est-il donc étonnant qu'elle produise des effets plutôt dans les tissus analogues à ceux dont elle tire son origine que dans tous les autres? Nous disons *plutôt*, parcequ'elle en produit aussi dans d'autres tissus. Lorsqu'elle est intense tous les orga-

nes irritables et mobiles en sont affectés. Si la gastrite rougit la langue et la conjonctive, elle injecte également le foie, elle trouble l'action des reins, elle rend les membres douloureux. Il en est de même de l'arthritis ; car si l'irritation est transmise dans une nouvelle articulation, elle ne laisse pas de l'être aussi dans les viscères et de produire la fièvre et le dérangement des principaux sécréteurs. C'est seulement dans les irritations chroniques et d'une faible intensité que les sympathies semblent produire plus d'effet sur les tissus analogues aux premiers qui ont été affectés, que sur tous les autres : telles sont les dartres, les subinflammations cellulaires, ganglionnaires, les arthritis chroniques, les périostoses, etc. Mais que ces irritations acquièrent un nouveau degré d'activité, on les voit, comme les précédentes, se propager à tous les tissus irritables et réveiller en même temps et sympathies organiques et sympathies de relation.

On nous parle des sympathies des végétaux; mais qu'est-ce que cela prouve, sinon qu'il existe chez eux un tissu conducteur des stimulations qui fait l'office du système nerveux des animaux des classes supérieures? On lui refuse le nom de nerveux, que quelques botanistes ont voulu lui donner, parcequ'il n'a pas d'organe central; mais qu'est-ce que cela fait aux animaux qui sont doués de ce centre? De ce que les êtres organisés qui manquent de cerveau peuvent éprouver des transmissions de stimulation, suit-il que chez ceux qui en sont pourvusces transmissions puissent avoir lieu sans que le système

de transmission qui communique avec leur cerveau y prenne part? Que ce système ne les lui transmette pas quand elles sont légères, on le conçoit, parce que cela ne paraît pas nécessaire à l'exécution des actes bornés; mais il faut nécessairement que la communication avec le cerveau soit toujours ouverte, afin que son influence puisse intervenir pour l'exécution des actes qui exigent des mouvemens d'une certaine étendue. Si des êtres vivans manquent de cerveau, c'est que tous leurs mouvemens spontanés sont très bornés ou peuvent s'exécuter sans une combinaison d'efforts simultanés; si d'autres en sont pourvus, c'est qu'il leur est nécessaire pour établir des rapports entre des tissus d'action et d'organisation différentes qui n'existent pas chez les premiers, et pour exécuter des mouvemens combinés d'une plus grande étendue. Dès-là qu'ils ont ce centre, ils doivent s'en servir quand cela devient nécessaire, et les tissus qui chez eux font ce que d'autres faisaient chez les plantes, ne peuvent plus agir, avec quelque énergie, indépendamment de ce centre, par la seule raison qu'aucune de leurs portions n'est exempte d'une communication directe avec lui.

Nous croyons donc que les sympathies organiques sont, comme les relatives, exercées par l'appareil nerveux; mais comme nous prenons l'organisation pour base de nos théories, nous pensons que les sympathies organiques qui ont lieu entre les surfaces de rapport et les sécréteurs annexés à leurs fonctions; entre ces mêmes surfaces et les plans

musculaires qui leur sont accolés, etc., peuvent être exercées par le grand sympathique seulement; mais que toutes les fois que les mouvemens sympathiques des plans musculaires des organes creux, tels que le canal digestif, la vessie, l'utérus, doivent être d'une certaine étendue, il faut nécessairement que les centres cérébro-rachidiens y participent, afin de mettre en jeu les muscles céphalo-splanchniques qui doivent agir de concert avec les muscles viscéraux : c'est-à-dire que la sympathie de relation doit s'adjoindre à la sympathie organique. Ainsi l'action des sécréteurs, quoique d'abord provoquée par des sympathies organiques (la stimulation des surfaces de rapport), ne tarde pas à développer des sympathies de relation pour opérer l'élimination de l'humeur excrétée qui vient d'être déposée sur cette surface. Ne sait-on pas que les efforts du vomissement, de la défécation, nécessités par une excrétion surabondante de bile ; ceux de l'émission de l'urine, devenus nécessaires par l'action d'un diurétique ; ceux de l'expectoration, que rend indispensables l'influence sympathique d'un stimulant déposé dans l'estomac ; ceux de l'éjaculation du sperme, commandés par la présence de ce fluide dans l'urètre ; ceux de la salivation, indispensables pour expuer ou avaler une salive provoquée par un sialagogue : ne sait-on pas, nous le répétons encore, que tous ces mouvemens ne sauraient s'effectuer sans le concours d'une foule de muscles dont l'action ne peut avoir lieu sans l'influence cérébro-rachidienne, c'est-à-dire sans des sympathies de rela-

tion qui s'ajoutent nécessairement aux sympathies organiques antécédentes.

La stimulation du cœur, dans les phlegmasies des autres organes, nous paraît également avoir lieu par l'intermédiaire du cerveau et de la moelle rachidienne, lors même que le foyer d'inflammation ne provoque pas de douleurs distinctes, parce que cette stimulation est toujours accompagnée de celle des nerfs de relation, qui certes ne seraient point affectés si le cerveau ne l'était lui-même. Quant aux rubéfactions de la peau et des ouvertures des membranes muqueuses, et aux vices de leurs sécrétions par l'effet d'une phlegmasie viscérale, nous ne croyons pas non plus que le cerveau y soit étranger, car les muscles associés à ces membranes muqueuses, et qui se meuvent sous l'influence de ce viscère, sont toujours simultanément affectés. Ne sait-on pas que toutes les fois que la langue paraît d'un rouge de feu, elle est contractée, pointue, lancéolée, quelquefois tremblotante, et qu'elle se relâche et s'épanouit en pâlissant, lorsque l'irritation intérieure vient à cesser? N'en est-il pas ainsi des yeux, dont les muscles propres ainsi que les palpébraux deviennent rigides, convulsifs, immobiles ou tremblans, par la même influence qui rougit la conjonctive et dénature l'action des sécréteurs de l'organe? Nous pouvons même étendre cette remarque aux muscles volontaires; toutes les fois que la peau prend une teinte rouge particulière dans les phlegmasies viscérales, les muscles sous-jacens sont plus ou moins stimulés, comme le prouve la rigidité qu'on

sent en y exerçant le palper, et sont même agités de secours convulsifs qu'on appelle des soubresauts.

Pour résumer les faits consignés dans cette dissertation, nous dirons : 1° les irritations très-légères, très-circonscrites n'exercent de sympathies que sur les tissus les plus voisins : l'intervention des nerfs est toujours nécessaire pour ces sympathies, mais celle du cerveau et de ses dépendances ne l'est pas constamment, au moins d'une manière perceptible aux sens de l'observateur; 2° les irritations assez intenses pour déranger l'harmonie des fonctions sont toujours transmises par le moyen des cordons nerveux et par la réaction du cerveau et de ses dépendances.

LXXXVII.

Les sympathies organiques peuvent exister sans les sympathies de relation : celles-ci entraînent toujours les organiques; mais le plus souvent ces deux ordres de sympathies sont simultanés.

Cette proposition n'a plus besoin de commentaire; elle offre, en d'autres termes, le résumé de la dissertation à laquelle nous venons de nous livrer.

LXXXVIII.

Plus la sensibilité de l'organe irrité, et celle

de l'individu sont considérables, plus les sympathies sont multipliées, *et vice versa.*

C'est ici l'un des secrets les plus importans de la médecine physiologique ; en effet, de la différence des hommes sous le rapport de la sensibilité résultent, dans les symptômes d'une même affection, des différences qui tendent souvent à la faire méconnaître, et, par la même raison, à multiplier les maladies. Pour comprendre cette assertion, il suffit de se rappeler que la sensibilité n'est autre chose que l'un des résultats de l'exercice de la contractilité : or la contractilité étant mise en action, d'une manière exagérée, par l'érection vitale inflammatoire, la stimulation qui en résulte parvient à l'encéphale, et suivant qu'elle est perçue avec plus ou moins de netteté, ou bien que, réfléchie dans les divers organes, elle les trouble avec plus ou moins de violence, les symptômes, c'est-à-dire les indices de l'irritation primitive, deviennent plus ou moins nombreux et plus ou moins faciles à saisir. Il arrive assez fréquemment que le foyer primitif d'irritation est moins douloureux qu'un autre foyer de second ordre, développé par la réaction de l'encéphale ; alors les médecins fixant leur attention sur ce foyer, perdent le premier de vue et méconnaissent la maladie ; d'autrefois, éblouis par la multitude des points souffrans, ils vont jusqu'à refuser à l'affection un siége déterminé dans l'économie, et la regardent comme générale, *morbus totius substantiæ.* Ces erreurs n'ont été que trop long-temps commises par rapport aux phlegmasies

aiguës, et c'est ce qui leur a fait donner le nom de *fièvres essentielles.* Mais comme nous avons traité ce point d'une manière générale en développant la proposition LXXII, nous n'y reviendrons pas ici, devant nécessairement renvoyer les détails aux propositions relatives à chaque phlegmasie en particulier. La même faute a été commise pour les affections chroniques : nous avions dans les anciens cadres nosologiques des névroses générales, des cachexies, des consomptions, etc., qui ne sont autre chose que des états de souffrance ou de dépérissement dont le premier mobile a été dissimulé par le défaut ou par la multiplicité des sympathies, c'est-à-dire par les différences constitutionnelles de la sensibilité. Lorsqu'une irritation est placée à l'extérieur du corps, il nous suffit de nos sens pour en former le diagnostic ; mais quand elle siège à l'intérieur, c'est par la voie d'induction qu'il faut la reconnaître, et les matériaux de notre jugement nous sont en grande partie fournis par les sympathies. C'est donc l'observation de ces phénomènes qui doit d'abord fixer l'attention du jeune médecin ; c'est elle qui constitue l'étude préliminaire de la pathologie ; et le principal objet d'un professeur de clinique doit toujours être d'exercer ses élèves à rapporter chaque douleur, chaque mouvement extraordinaire, à l'organe dont il décèle l'irritation.

LXXXIX.

Plus les sympathies sont nombreuses et actives, plus la maladie est grave.

La raison en est fort simple : c'est parceque l'irritation provoque l'irritation, et que l'excès de douleur et de mouvement doit amener en peu de temps l'épuisement des forces et l'extinction de la vie. Les maladies des personnes très-sensibles seront donc constamment, toutes choses égales d'ailleurs, plus dangereuses que celles des gens à sens obtus.

XC.

L'excès des sympathies de relation suffit pour causer la mort, qui paraît alors dépendre de la désorganisation du centre de relation. L'excès des sympathies organiques peut aussi occasioner une mort rapide, qui est due à la congestion et à la désorganisation de plusieurs viscères.

Les sympathies de relation se composent, comme nous l'avons vu, de sensations désagréables qui toutes se rapportent à la douleur ; de mouvemens convulsifs des muscles du tronc, ce qui en suppose d'analogues dans les viscères, et enfin de convul-

sionsdes muscles, qui, dans l'état normal, n'obéissent qu'à la volonté. Ces divers phénomènes, où l'on voit un grand phénomène général, la transmission perçue de l'irritation, ne peuvent avoir lieu sans une très-forte érection vitale du cerveau. Or, c'est de l'excès de cette érection que dépend le danger. Avant de rechercher quelle doit être l'altération de la matière nerveuse centrale, nous ferons remarquer qu'aucune modification de l'organisme ne devient plus promptement mortelle que l'action exagérée de l'encéphale. La perception trop vive du plaisir ou de la douleur peut tuer en quelques secondes : il n'y a que les poisons qui égalent l'activité de cette cause, encore ceux qui agissent avec cette célérité sont-ils peu nombreux; les convulsions viennent après, mais on peut y résister pendant plusieurs jours. Toutes les fois qu'une phlegmasie aiguë est accompagnée de convulsions violentes on la redoute beaucoup, car l'on sait que la mort peut arriver d'une manière subite. Quant aux affections chroniques, personne n'ignore que celles qui sont accompagnées de phénomènes convulsifs épuisent les forces et hâtent le marasme. Recherchons maintenant quelles sont les altérations de la matière nerveuse dans ces deux genres de mort. Si la perception trop vive est la plus dangereuse des modifications nerveuses, il nous semble que cela dépend d'un appel trop prompt et trop impétueux du sang vers l'encéphale; si les convulsions le sont moins, c'est, selon nous, parce que la congestion sanguine encéphalique y est

moindre, et que la mort dépend moins de cette congestion que de l'excès de l'innervation, c'est-à-dire de la dépense excessive des forces. Dans le premier cas, toute l'action est concentrée dans l'encéphale ; dans le second, elle prédomine simultanément dans la pulpe cérébrale et dans les expansions motrices.

Lorsque nous attribuons les dangers de ces deux genres de modification nerveuse aux sympathies, nous signalons les cas où le cerveau et ses dépendances reçoivent l'irritation d'un foyer de phlegmasie situé quelque autre part ; nous voulons dire les cas où l'affection cérébrale est secondaire. Il faut donc admettre en principe que toute irritation d'organes, qui réveille des sympathies de relation très-multipliées, n'intéresse les cordons et les expansions nerveuses répandues dans les différentes parties du corps que parce qu'elle est vivement sentie par l'encéphale, et réfléchie par lui avec beaucoup de force dans les divers départemens de l'arbre nerveux. C'est ainsi que s'enchaînent les affections des divers organes, et nous voilà préparés à suivre les déplacemens de l'irritation dont il sera parlé à l'occasion des métastases.

La proposition ajoute que l'excès des sympathies organiques devient rapidement mortel par la désorganisation des viscères. Il s'agit manifestement ici des congestions qui s'opèrent avec violence dans les organes sécréteurs, et dans les parenchymes de toute espèce, le cerveau excepté, lors de l'inflammation d'un viscère de premier

ordre. Nous avons vu plus haut que de pareilles modifications ne sauraient avoir lieu sans un mélange de sympathies de relation, attendu qu'il n'est point d'irritation locale un peu intense qui ne se propage à l'encéphale; mais le danger résulte moins ici de l'excès de la congestion cérébrale ou de celui de l'innervation, que de la congestion des autres viscères, et la mort de l'encéphale est évidemment préparée par la désorganisation du poumon, du cœur, du foie et des organes de la digestion. Or, ces sortes de morts sont toujours annoncées par la violence de la fièvre, c'est-à-dire par la rapidité du cours du sang et l'excès de la calorification, par l'action exagérée ou la torpeur des organes sécréteurs, par l'extrême difficulté de l'acération du sang et de la nutrition, c'est-à-dire par l'excès des sympathies que nous avons appelées organiques.

Cette explication que nous venons de donner des sympathies était indispensable, afin de les sortir du vague où elles auraient pu rester, et de les matérialiser, autant que possible, en les rattachant aux organes. Nous terminerons par un dernier résumé qui facilitera l'intelligence de tout ce qui vient d'être dit sur ce sujet si important.

1° Érections morbides peu étendues, non douloureuses : sympathies organiques seules, le cerveau n'y prenant aucune part; 2° érections morbides considérables, douloureuses, deux sortes de sympathies, les organiques, les cérébrales; 3° dans toutes les érections morbides considérables : (*a*) dan-

ger en raison de l'intensité des sympathies de relation, qui donne la mesure de l'imminence de la désorganisation cérébrale, de la déperdition des forces nerveuses : (*b*) danger en raison de l'intensité des sympathies organiques, qui donne la mesure de la violence de la congestion des autres viscères, de l'imminence de leur désorganisation.

XCI.

L'organe primitivement irrité est quelquefois le seul à subir la congestion ou la désorganisation ; les organes sympathisés n'éprouvant pas assez d'irritation pour la partager.

Tels sont les cas où l'on succombe à une pneumonie rapide, à une apoplexie pulmonaire, à un choléra-morbus de quelques heures, à une apoplexie cérébrale foudroyante, etc. ; remarquez toutefois que ces morts sont moins communes que celles où plusieurs viscères sont simultanément affectés de congestion ; notez aussi qu'une congestion très-considérable ne peut se faire dans aucun organe sans être en même temps préjudiciable au cerveau.

L'irritation peut exister dans une infinité de nuances. Celles du plus haut degré ont un double caractère d'où dépend tout le danger, l'appel excessivement précipité des fluides, la dépense ex-

cessivement rapide des forces, par l'irritation du cerveau et des nerfs. Nous nous servons du mot *excessivement*, parce que tout changement brusque est intolérable dans l'économie, et que, dans l'irritation comme dans la congestion, l'excès existe dès le moment où l'intensité de ces deux phénomènes met l'organe qui en est le siége hors d'état de concourir à l'entretien de la vie. Nous employons le mot *rapide* parce que le changement d'un organe, quelle que soit son importance, ne peut entraîner une mort prompte, s'il ne s'opère dans un temps fort court. En effet, il est d'observation constante que les viscères de premier ordre peuvent subir à la longue des changemens et des désorganisations très-considérables sans que la vie soit interrompue; elle devient languissante à la vérité, mais elle ne cesse que lorsque le marasme est consommé; et c'est ce qui distingue les affections chroniques des aiguës. Si pourtant une affection aiguë s'ajoutait à une chronique, cet incident pourrait amener la destruction de l'individu avant qu'il fût parvenu jusqu'au marasme; mais cette circonstance ne saurait affaiblir notre assertion. Un des points les plus importans pour le praticien est donc de s'habituer à l'appréciation du siége et du degré de l'irritation anormale. Lorsque plusieurs organes de première importance se trouvent simultanément irrités, et que ce changement survient tout-à-coup, le danger est toujours pressant, la maladie est très-difficile à dompter; mais il est beaucoup moins commun que l'irritation d'un

seul viscère offre le même danger, et c'est précisément cette différence que l'auteur a voulu noter dans la proposition qui nous occupe.

XCII.

Les organes sympathiquement irrités peuvent contracter l'irritation à un degré supérieur à celle de l'organe à l'influence duquel ils la doivent. Dans ce cas la maladie change de place et de nom : ce sont les métastases.

Il est temps de s'entendre sur le mot métastase : long-temps il a signifié le déplacement d'une prétendue matière morbifique ; plus tard il exprima le changement de la maladie. Mais qu'est-ce que la maladie? C'est l'irritation, dans les cas où les métastases sont possibles : les métastases ne sont donc autre chose qu'un nouveau point d'irritation qui remplace celui qui l'a précédé. Lorsque l'irritation s'est développée dans un organe, le système nerveux, par l'intermédiaire de son centre la transmet à d'autres organes et la répand à différens degrés dans l'économie. C'est alors que le tissu qui se trouvait le plus apte à la souffrir, s'en empare et devient le nouveau siége du mal. Voilà la métastase. Reste à examiner les particularité qu'elle présente : c'est ce que les propositions suivantes nous conduiront à développer.

XCIII.

L'organe qui est devenu le siége d'une métastase, excite alors des sympathies qui lui sont propres; et celles-ci peuvent à leur tour devenir prédominantes : telles sont les phlegmasies ambulantes, etc.

Cette explication fait disparaître tout le vague qui existait en pathologie sur les changemens que subissent les maladies durant leur cours. C'est une de celles qui ont porté les plus rudes atteintes à l'ontologie. Que pouvait-on voir autrefois de commun entre la gastrite, les hémorrhoïdes, la goutte, le calcul et l'apoplexie? Ceux qui avaient admis une humeur morbifique pour la goutte pouvaient encore la supposer se portant sur les reins et sur la vessie ; car on remarque quelque analogie entre les concrétions articulaires et les graviers ou les calculs. Mais les médecins se trouvaient dans l'impossibilité de rendre compte du rôle que l'humeur goutteuse pouvait jouer dans la production d'un épanchement de sang au cerveau ; il ne leur était pas moins impossible d'expliquer comment la cessation d'une hémorrhagie habituelle peut engendrer des calculs, comment une dartre se convertit en hémoptysie, comment la folie se change en goutte, ou de donner une raison satisfaisante à ceux qui

leur demandaient pourquoi l'asthme, maladie qu'ils regardaient comme nerveuse, pouvait se dissiper à l'apparition d'un engorgement lymphatique. L'impossibilité d'expliquer tous ces changemens d'une manière quelque peu satisfaisante et capable de rallier tous les esprits justes, avait ouvert la carrière aux hypothèses. Chaque médecin, peu satisfait des explications qu'on lui donnait, se croyait autorisé à en proposer une autre : il n'était point arrêté par les vices que l'on pouvait y découvrir : comment aurait-il craint de hasarder des assertions non prouvées, lorsque les maîtres de l'art n'avaient pas rougi d'en émettre de ridicules? Ce que le novateur pouvait craindre, c'était de ne pas persuader tout le monde; mais il savait que les opinions les plus absurdes avaient trouvé et conservaient encore des partisans. Pourquoi donc ne se serait-il pas flatté d'en conquérir à son tour? C'est ainsi que le jeune médecin, après s'être respectueusement incliné devant les hautes conceptions de ses devanciers, cessait de les admirer en voulant les approfondir. Prenant ensuite courage, il finissait par s'ériger lui-même en créateur. De là cette foule d'hypothèses sur la cause de la conversion des maladies, que l'on n'osait plus, comme Galien, rapporter aux quatre élémens ; de là les nouvelles théories chimiques, dont la chute a été plus prompte encore que celle des anciennes.

Mais en attribuant les métastases, les épigénèses, les deutéropathies au changement du siége de l'irritation, la doctrine physiologique ne fait que re-

later un fait que tout le monde peut vérifier, et qui par conséquent doit rallier tous les bons esprits. Bien que toute excitation intense soit répandue dans l'économie, chaque organe, chaque appareil a ses influences sympathiques particulières, et pour ainsi dire de prédilection : c'est pourquoi le groupe de symptômes change d'aspect aussitôt que l'irritation principale s'est attachée à un nouvel organe. C'est ainsi que, dans les déplacemens que nous venons de signaler, on verra successivement se développer les sympathies propres aux irritations des articles, celles qui dépendent des douleurs de la marge de l'anus, celles que provoque la souffrance du rein, celles qui sont la suite nécessaire d'une congestion encéphalique, etc.; et que l'irritation produira dans la peau une dartre, un érysipèle ; à l'anus, un bouton ou un flux sanguin ; dans les reins, des graviers; dans les articulations, des congestions albumineuses et des concrétions, etc., etc. Citerons-nous les irritations articulaires en particulier? nous verrons que l'une des articulations devenue phlogosée par l'influence du froid, agit sympathiquement sur une seconde, la rend d'abord confusément douloureuse, et, dès le lendemain, lui cède son inflammation. Chercherons-nous les effets locaux de cette inflammation? nous trouverons que dans une articulation sèche et superficielle, elle produira des concrétions tophacées tandis que transportée sur une autre plus humide, plus sanguine et profondément située, elle donnera lieu à une suppuration phlegmoneuse. Aucune proposition n'est plus fertile en conséquences théo-

riques et pratiques que celle-ci. Nous allons donc en suivre le développement.

XCIV.

Si les irritations sympathiques que les principaux viscères déterminent dans les organes sécréteurs, exhalans et à la périphérie, deviennent plus fortes que celles de ces viscères, ceux-ci sont délivrés de la leur, et la maladie se termine par une prompte guérison. Ce sont les crises. Dans ces cas, l'irritation marche de l'intérieur à l'extérieur.

XCV.

Les congestions des crises se terminent toujours par une évacuation, soit sécrétoire, soit purulente, soit hémorrhagique : sans cela la crise n'est pas complète.

Qui peut douter que les sécrétions et les exhalations qui se font sur les surfaces de rapport (peau et membranes muqueuses) ne soient accélérées, ralenties ou dénaturées par l'irritation des principaux viscères ? Lorsque cette irritation est d'une extrême énergie, ou les sécréteurs n'agissent pas assez, et les évacuations sont nulles ; ou ils agissent trop, et alors les fluides qu'ils produisent sont dépravés, irri-

tans pour les surfaces où ils sont déposés. Tels sont la bile et les autres humeurs du canal digestif dans les gastro-entérites et les colites, le mucus nasal dans le coryza, etc; telle est aussi la sueur, qui, bien qu'elle n'irrite pas la peau par son contact, est visqueuse et d'une odeur forte dans les pneumonies qui n'ont point encore commencé à céder, et fétide dans les gastro-entérites encore actives. Mais, du moment que la phlegmasie viscérale vient à se modérer, et qu'elle marche vers la résolution, on voit ces mêmes produits de la sécrétion ou de l'exhalation devenir abondans, faciles, parfaitement liés, ni trop albumineux, ni trop gélatineux : les concrétions qu'ils avaient pu former sont soulevées, détachées par cette sécrétion normale, et les surfaces qui la reçoivent n'en souffrent plus.

C'est ce retour des sécrétions à l'état normal avec augmentation de leur quantité, qui fut jadis le sujet de l'observation constante et l'objet de tous les vœux du grand Hippocrate. Le médecin physiologiste s'impose aussi la loi d'observer attentivement les évacuations pour s'aider à déterminer le degré de l'irritation. Mais il désire aller plus loin : il veut savoir si les crises sécrétoires sont la cause ou l'effet de la diminution de l'irritation viscérale. La solution résulte des considérations précédentes: les sécrétions ont été dérangées par l'influence sympathique du viscère malade, affecté d'inflammation; elles ont présenté des nuances d'altération qui correspondaient aux siennes : elles se rétablissent quand il cesse de souffrir. On est donc porté

à conclure que les crises sécrétoires sont l'effet de la diminution le l'irritation et des congestions viscérales. Arrivent ensuite deux preuves secondaires: c'est qu'en faisant cesser cette irritation, en dissipant les congestions internes qu'elle a produites, on hâte l'apparition des crises dont il s'agit, tandis que rarement on parvient à faire disparaître l'affection viscérale en stimulant les organes chargés des évacuations dépuratives. Cette difficulté dépend, n'en doutons point, de ce que, pour solliciter un sécréteur, on est forcé d'agir sur le même organe dont l'irritation avait suspendu son action. Les urines, la bile ont cessé de couler parce que la membrane interne du canal digestif est sur-irritée : je veux faire reparaître ces dépurations et j'ajoute à l'excitation de cette membrane : je dois donc augmenter la cause de la suppression à laquelle je prétends remédier; je m'y prends donc fort mal. Il me faudrait, pour réussir, un stimulant qui pût agir immédiatement sur les sécréteurs. Les anciens se flattaient d'en posséder de semblables : ils se figuraient que les purgatifs, les diurétiques étant absorbés allaient porter leur action directement sur le foie et sur les reins, ou plutôt ils ignoraient les rapports découverts par notre Bichat entre les sécréteurs et les surfaces où leurs produits sont déposés. Ils voyaient le phénomène en grand, sans pouvoir l'expliquer. La nature termine les fièvres par des sécrétions, disaient-ils : donc, nous devons exciter les sécrétions pour les terminer. Mais les développemens qui précèdent prouvent que leur raisonne-

ment n'était pas juste, et nous apprennent pourquoi l'attente de ces praticiens était trompée si souvent.

Si souvent, disons-nous.... elle ne l'était donc pas toujours? Non sans doute, et ce fait, non moins important que ceux qui précèdent, suffisait pour prolonger l'erreur des médecins et permettre que de nos jours on vît paraître un système de médecine uniquement fondé sur l'emploi des moyens qui font agir les sécréteurs. Nous indiquons la théorie du contro-stimulisme : les succès peu nombreux à la vérité, mais réels qui la soutiennent encore parmi nous, ne reposent que sur les cas où la stimulation d'une surface phlogosée ne devient pas funeste à celui qui l'a soufferte. Mais continuons à disserter sur les sympathies, et bientôt nous aurons trouvé la solution de ce nouveau problème. Nous avons vu que l'irritation des surfaces internes de rapport ne produisait pas constamment la cessation des évacuations sécrétoires, et que même souvent elle l'augmentait. Il en résulte que les médicamens qui pourront mettre la surface dont il s'agit dans le degré d'irritation qui correspond à la supersécrétion de son annexe, produiront nécessairement le même résultat. C'est en effet ce que démontre l'observation; mais cette supersécrétion forcée est-elle une crise comparable à celle que produit la diminution de l'irritation viscérale? Voilà le point précis de la difficulté, et pour la bien juger il suffit de s'en rapporter aux faits. Or, les faits prouvent de la manière la plus péremptoire que, dans la grande majorité des cas, en violentant ainsi les différens sécréteurs, on aug-

mente la phlegmasie qui avait suspendu leur action: le malade est débilité en pure perte ; les sécréteurs retombent dans leur première inaction, et les sujets succombent aux progrès de l'irritation première, ainsi qu'au développement de plusieurs autres points de phlegmasie. Ces faits ne semblent-ils pas démontrer que les crises sécrétoires ne peuvent être considérées comme la puissance qui détermine la solution des irritations internes ; qu'elles ne sont au contraire que la suite et la conséquence de leur diminution, et que, par conséquent, elles n'en deviennent le signe extérieur que lorsqu'elles ne sont pas le résultat d'une médication sur-irritante ?

Mais il est, disons-nous, quelques cas où les malades soumis à des superstimulations sécrétoires artificielles peuvent guérir : examinons ce qui se passe alors dans l'économie. Ces considérations ne nous écarteront point de notre sujet : elles nous aideront plutôt dans la recherche que nous voulons faire des phénomènes qui ont rapport aux crises.

C'est une loi de l'économie que, pour que l'état de vie soit maintenu, toute stimulation violente se termine, après un tempsdont la durée est variable, par des mouvemens convulsifs ou par des évacuations ; savoir : par des mouvemens convulsifs si la stimulation ne porte que sur le système nerveux et sur l'encéphale ; par des évacuations si la stimulation agit en même temps sur le cœur et sur la fonction circulatoire. En effet, il y a chez nous deux modes généraux de stimulation : l'un qui provoque les convulsions, et c'est le plus facile à produire ; l'autre

qui développe la fièvre et qui souvent fait suite au premier. Convulsion, fièvre, sont les deux seuls modes de réaction de l'organisme animal contre les agens perturbateurs; si l'un et l'autre manquent, la stimulation reste concentrée dans l'appareil nerveux viscéral, c'est-à-dire dans le cerveau et dans les nerfs splanchniques; et, si la vie ne s'éteint pas subitement, des affections chroniques plus ou moins graves en sont la suite nécessaire. Il y a plus, les convulsions et les évacuations ne sont pas toujours suffisantes pour dissiper complètement l'irritation locale qui les a déterminées. Les faits qui prouvent ces assertions ne nous manqueront pas dans la suite de nos développemens. Mais voyons d'abord ceux qui se rattachent à notre sujet. Que devient la stimulation exercée sur les organes digestifs par des doses forcées d'émétique, de purgatifs, de sudorifiques, de diurétiques, etc.? Ce qu'elle devient? elle produit des convulsions, ou des supersécrétions, ou des hémorrhagies, ou des inflammations intérieures. Si elle ne donne pas un ou plusieurs de ces résultats, elle doit nécessairement augmenter l'inflammation intérieure à laquelle on a prétendu l'opposer; l'étendre, la propager à d'autres viscères, soit dans le mode aigu, soit dans le chronique : enfin, si elle est extrême, elle peut détruire la vie en fort peu de temps, en concentrant l'action dans le système nerveux cérébro-viscéral, et produire la mort de douleur. Elle peut aussi, dans le même degré, provoquer la déchirure de l'estomac, rompre le cœur ou les vaisseaux, ex-

travaser le sang par voie d'exhalation dans le cerveau, dans le tissu d'un autre viscère, ou dans une surface interne, cause encore plus efficace d'angoisse et de mort subite. Nous nous dispenserons de citer les faits sur lesquels reposent ces assertions: nous en connaissons plusieurs; mais notre dessein est d'éclairer la science et non de choquer les personnes. Les hommes de bonne foi acquerront d'eux-mêmes la conviction par l'observation des faits de cette nature que l'art ou des circonstances accidentelles pourront leur présenter, et cela nous suffit.

On conçoit maintenant comment les personnes soumises à des stimulations excessives peuvent se rétablir : c'est parce que l'irritation s'est dissipée complètement par des supersécrétions. On comprend également comment elles succombent tout-à-coup, et pourquoi plusieurs d'entre elles, après s'être crues guéries, se trouvent pour bien longtemps réduites à un état de langueur et d'infirmités toujours renaissantes. Mais on a pu remarquer que les évacuations artificielles qui ont été provoquées ne se sont pas bornées à des supersécrétions ; des hémorrhagies, des inflammations extérieures ont pu avoir lieu. Ces phénomènes en effet se placent au rang des crises; et qu'on ne dise pas que les inflammations de la périphérie font exception à la règle que nous avons d'abord posée, la nécessité d'une évacuation pour terminer une irritation extraordinaire. Ces phlegmasies en effet doivent elles-mêmes se terminer par une excrétion ; elles ne font donc que reculer le moment de la solution évacua-

tive rendue nécessaire par le développement de la première irritation.

Voilà donc maintenant le nombre des crises fort étendu : elles ne se bornent plus à des exagérations sécrétoires par les voies ordinaires; on y voit figurer toute espèce d'évacuations. Notre objet maintenant doit être de rattacher, s'il est possible, ces deux ordres généraux d'évacuations aux différentes nuances des irritations locales. Lorsqu'une irritation des viscères est modérée, le plus souvent elle n'a besoin, pour se terminer, que des évacuations ordinaires, celles qui ont journellement lieu dans l'état normal; mais, quand elle est extrême, quand *tous les appareils viscéraux sont* fortement ébranlés (remarquez que nous ne disons pas *toute l'économie*), ces évacuations ne suffisent plus : les autres modes de crise sont devenus nécessaires; les hémorrhagies, les phlegmons, les bubons, les érysipèles viennent au secours de la nature opprimée. Quelquefois même l'excès du mal est ici la source du bien : telle irritation viscérale qui n'aurait pu être déplacée par des évacuations ordinaires, cède complètement à une horrible superstimulation qui ajoute à la superpurgation, aux sueurs excessives, des hémorrhagies alarmantes ou de vastes inflammations extérieures terminées par une suppuration fort abondante. Nous citerons en preuve les pestes, les fièvres jaunes, les varioles confluentes, où l'irritation est souvent par elle-même fort intense; enfin les cures rasoriennes, où elle le devient toujours accidentellement.

Malgré tout ce qui vient d'être dit, nous ne croyons pas encore avoir assez approfondi la question; nous devons comparer, sous le rapport des crises, les irritations des parties extérieures avec celles des viscères intérieurs de premier ordre. Nous avons dit que toute irritation morbide devait se terminer ou par des convulsions ou par des évacuations; cette assertion est-elle applicable à un phlegmon, à un érysipèle, à un arthritis, à un furoncle, à une dartre, etc.? Notre réponse ne peut être qu'affirmative; abandonnez ces irritations à elles-mêmes, et vous verrez que, soit qu'elles se terminent, ou soit qu'elles se prolongent indéfiniment, le phénomène de l'extravasation ne cessera jamais de s'y faire remarquer; il aura lieu, ou sous la forme de suppuration, ou sous celle de croûte, ou bien dans les interstices de l'organe, sous forme d'engorgement, d'empâtement, de concrétion, etc.; mais il aura toujours lieu : c'est-à-dire que l'évacuation ne manquera jamais aux irritations qui intéressent le système vasculaire; tant la nature est fidèle aux lois qu'elle s'est imposées! De tous ces faits il résulte que les crises nécessitées par les irritations vasculaires ont lieu d'après les mêmes lois, et ne diffèrent qu'en raison de la quantité de fluides qui pénètre l'organe irrité, et des rapports qui le lient avec d'autres organes. Les appareils viscéraux de premier ordre font partager leurs irritations aux organes qui leur sont subordonnés; souvent même ils la déchargent et la lancent tout-à-coup sur eux, de telle sorte que la crise paraît se faire uniquement par la voie de ces derniers.

Quelques organes extérieurs, qui exercent un pareil empire sur des tissus voisins, les obligent aussi de partager leurs irritations, et semblent quelquefois les faire servir à leurs crises : tels sont les yeux agissant sur les glandes lacrymales, la membrane buccale influençant les glandes salivaires. Mais dans la plus grande étendue de la peau, aux extrémités des membres, etc., où ces sortes de rapports locaux n'existent pas, les points d'irritation vasculaire opèrent seuls leurs crises, à moins qu'ils ne soient assez intenses pour porter le trouble dans les viscères; mais cette question se rallie à la proposition suivante.

XCVI.

Si l'irritation s'avance de l'extérieur à l'intérieur, ou d'un viscère vers un autre plus important, la maladie s'aggrave : ce sont les fausses crises des auteurs.

Combien de fois les médecins n'ont-ils pas été dupes de ces fausses crises dans les affections aiguës, lorsqu'ils faisaient usage des antiputrides, des toniques et des évacuans! Un malade paraissait débile : attribuant sa faiblesse à des humeurs putrides, on se proposait de les évacuer par des boissons purgatives; les selles étaient donc provoquées; on les entretenait pour offrir une égout perpétuel aux impuretés: le dévoiement s'établissait; on y voyait

une crise avantageuse, que l'on se félicitait d'avoir su provoquer, tandis que, dans le fait, cette prétendue crise n'était autre chose que la propagation de la phlogose qui gagnait le gros intestin, et achevait d'épuiser le malade en soustrayant les matériaux nutritifs à l'absoption. D'autres fois, on croyait devoir corriger la putridité du sang, que paraissait démontrer la fétidité des exhalations et des excrétions, au moyen des aromatiques, des spiritueux, du camphre, du musc, du quinquina, etc.; ou bien, en adoptant des explications plus modernes, on pensait attaquer la cause première de cette putridité en relevant les forces par ces excitans et ces toniques. En effet, le pouls devenait plus large, plus fréquent, la peau plus colorée et plus chaude; on se flattait d'avoir *relevé les forces de la vie,* on se livrait à l'espérance; mais bientôt la dyspnée, un délire furieux, le tremblement, les convulsions, etc., prouvaient que la prétendue restauration se réduisait à un développement consécutif de phlegmasie dans le cerveau et dans le parenchyme des poumons. Après la terminaison, les praticiens alléguaient que la nature, soutenue par des secours appropriés, avait tenté une crise, mais que, n'ayant pas eu assez de force pour l'achever, elle avait dû succomber.

Il est beaucoup de cas où la propagation du point primitif d'irritation, loin d'ajouter à la chaleur de la peau et à la force du pouls, les diminue au contraire et augmente la débilité des malades; c'est ce que l'on observe lorsque l'inflammation a traversé les orga-

nes creux de l'abdomen et s'est communiquée au péritoine, lorsque le péricarde est phlogosé, etc. Alors les médecins ne sont plus, comme dans les cas précedens, leurrés par un doux espoir ; ils conviennent franchement que tout effort critique a manqué, etc. Quant à nous, médecins physiologistes, ces faits doivent nous servir à confirmer ce qui a été avancé plus haut, que chaque organe a ses sympathies particulières, que le groupe de symptômes change toujours avec le point principal d'irritation, et que la théorie des crises n'est qu'une vaine chimère quand elle n'est pas rattachée à l'irritation des organes et des appareils.

XCVII.

Les irritations n'ont point de durée ni de marche fixes : l'une et l'autre sont déterminées par l'idiosyncrasie et par l'influence des modificateurs qui agissent sur les malades.

Il est étonnant qu'après avoir observé tant d'irrégularités dans la marche des maladies, on se soit pendant si long-temps opiniâtré à vouloir assigner à la plupart d'entre elles des durées et des marches déterminées. Cela vient de ce qu'on n'avait pas établi des distinctions suffisantes, de ce qu'on voulait attribuer à plusieurs groupes de symptômes très-différens sous le rapport du siége, de la cause, de l'intensité de l'irritation, ce qui n'appartient qu'à

certaines nuances de celle-ci : essayons de donner une idée de ces différences.

Lorsqu'une érection vitale est élevée au-dessus du degré normal, c'est-à-dire du degré où la cessation de la cause stimulante suffit pour la faire tomber; ou bien, en d'autres termes, lorsque l'érection vitale est parvenue à un tel degré d'intensité qu'elle peut se maintenir sans le secours d'une stimulation extraordinaire, cette érection vitale se comporte différemment, suivant le tissu où elle existe, la cause qui l'a déterminée, les érections vitales que la sympathie peut développer en d'autres régions, et enfin selon l'influence des modificateurs accidentels de l'économie.

Suivant le tissu. Si le faisceau des capillaires est très-sanguin, l'érection vitale, devenue morbide, tend à y persister et à y prendre les caractères de l'inflammation : une fois celle-ci développée, elle tend à la suppuration, et sa marche peut, à peu de chose près, être déterminée *a priori*. Quelquefois l'exhalation sanguine arrive, et fait avorter l'érection. Si le tissu irrité est en même temps sanguin et nerveux, s'il est du nombre de ceux qui sympathisent activement avec des organes éliminateurs, l'érection vitale peut, selon l'idiosyncrasie et selon son propre degré, ou persister dans son premier siége et suivre la même marche que dans le cas précédent, ou être déplacée par les irritations que ses rapports sympathiques auront fait naître, et se comporter ensuite selon le lieu et le degré. Si l'érection vitale occupe un tissu dur, où elle puisse difficile-

ment prendre un développement considérable, différentes chances auront lieu, suivant que ce tissu sera plus ou moins sensible et nerveux : s'il l'est beaucoup, la douleur, compagne inséparable de l'érection vitale, tendra toujours à développer des sympathies, et celles-ci pourront, comme dans le cas précédent, déplacer l'irritation morbide primitive : s'il l'est peu, l'érection vitale sera persistante, opiniâtre, et les effets locaux varieront d'après plusieurs causes qu'il n'est pas de notre objet d'énumérer présentement. Voilà quelques différences tirées de la nature du tissu : nous pourrions les pousser beaucoup plus loin, mais nous pensons que tous les faits peuvent se rallier à ceux que nous venons d'indiquer : les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses et les inflammations s'y rattachent sans aucune difficulté. Pour ceux qui douteraient des rapports de la douleur avec l'inflammation et la gangrène, nous rapporterons le fait suivant. Un homme avait été amputé d'une jambe; trois ans après il fait une chute sur le moignon, une douleur excessive s'y manifeste ; elle persiste plusieurs jours, malgré les narcotiques et les révulsifs les plus énergiques. Tout-à-coup elle se transporte sur la jambe du côté opposé, et il s'y développe une phlegmasie qui passe immédiatement à la gangrène. L'amputation de cette jambe fut pratiquée et réussit parfaitement. N'est-il pas clair que, dans ce cas, il y a eu transformation de névrose en phlegmasie? Ce fait nous a été communiqué par un médecin qui le destine pour un ouvrage qu'il doit publier. Il

est sans doute très-précieux, mais il n'est pas unique : on voit quelquefois les névralgies se convertir, *loco ipso*, en des inflammations ou en des subinflammations qui ont le sort des autres affections du même genre. Une vive douleur, accidentellement développée dans un tissu nervoso-sanguin, y fait souvent naître une phlegmasie : pourquoi les douleurs sympathiques ne produiraient-elles pas le même effet ? Il n'y a qu'un fait général qui rattache tous les faits les uns aux autres, c'est l'irritation, et sans ce guide précieux, point de théorie en médecine.

2° *Suivant la cause.* Les causes de nos irritations sont excessivement multipliées ; nous ne pouvons donc les parcourir en ce moment. Nous ferons seulement remarquer qu'il en est un grand nombre avec lesquelles notre organisme est familiarisé, et qui, bien que capables de porter à un haut degré nos érections morbides, sont facilement domptées par d'autres modificateurs ; mais il est certaines causes qui n'agissent que rarement sur nos organes, et qui, quand elles les attaquent, développent toujours de vives irritations, et les font toujours naître dans les tissus en même temps les plus sanguins et les plus nerveux, c'est-à-dire les plus irritables, les plus propres au développement d'une forte érection morbide primitive, et des érections morbides secondaires ou sympathiques. Telles sont les causes des phlegmasies aiguës, dites éruptives, de plusieurs typhus, de la fièvre jaune, etc., etc. Dans tous ces cas, les érections vitales marchent avec une extrême rapidité, soit

dans les lieux primitivement affectés, qui sont toujours les surfaces internes des viscères et le cerveau, soit dans les organes éliminateurs, à la tête desquels figure la peau, et quelquefois les ganglions lymphatiques sous-cutanés. Ces érections vitales, nous le répétons, ont souvent une marche fixe et qui peut être déterminée *a priori*. Nous ne disons rien de plusieurs causes extraordinaires plus ou moins actives d'érections vitales morbides, comme les poisons : on comprendra par l'observation jusqu'à quel point il est possible de les rapprocher de celui que nous venons de signaler.

3° *Suivant les érections vitales que la sympathie peut développer en d'autres régions.* Nous venons de signaler le développement de ces sympathies dans l'énoncé de ce qui arrive à certains siéges, à certains degrés, à certaines causes des érections vitales morbides; il s'agit maintenant de se faire une idée de l'influence qu'elles exercent sur l'irritation primitive : elles la déplacent dans quelques cas; tels sont ceux des phlegmasies éruptives légères, de quelques arthritis, de quelques névroses, et même de plusieurs affections glanduleuses : dans d'autres cas, elles ne parviennent même pas à l'affaiblir, et ce sont toujours ceux où elle est extrêmement intense. Alors ces sympathies ne sont que des épiphénomènes qui ajoutent, sans compensation, à la souffrance des malades. Reportez-vous à ce que nous avons dit des métastases, des crises, etc. On sent combien doivent varier la marche et la durée des groupes de symptômes dans les diverses cir-

constances que nous venons d'indiquer : aussi nous garderons-nous de nous y trop arrêter.

4° *Suivant l'influence des modificateurs accidentels de l'économie.* La solution de cette question est préparée par celle de la précédente ; car, en influençant la marche d'une érection vitale morbide, les modificateurs que nous indiquons ne font jamais autre chose que provoquer de nouvelles érections, qui agissent révulsivement sur la première, ou agir immédiatement sur chacune par les moyens qui sont propres, soit à soustraire les causes locales de stimulation, soit à en ajouter de nouvelles. Mais le développement de ces faits nous jetterait prématurément dans les détails de la thérapeutique

XCVIII.

L'irritation tend à se propager par similitude de tissu et de système organique : c'est ce qui constitue les diathèses; cependant elle passe quelquefois dans des tissus tout différens de ceux où elle a pris naissance, et plus souvent dans les maladies aiguës que dans les chroniques.

Le mot diathèse a reçu plusieurs acceptions en médecine; on a dit diathèse inflammatoire, pour désigner une disposition à l'inflammation qui se manifeste par l'extrême facilité avec laquelle les excitations les plus légères déterminent l'apparition de ce phénomène, soit à la peau, sous forme

de furoncle, d'érysipèle, soit dans les membranes muqueuses, soit même dans le tissu cellulaire. Cette disposition est ordinairement produite par l'action des excitans; on l'observe chez ceux qui ont fait abus des alimens substanciels, des épices, des boissons fermentées, et qui sont dans un état pléthorique; chez les jeunes sujets irritables et sanguins qui se trouvent exposés à l'influence insolite de la chaleur atmosphérique, lorsqu'ils vont habiter un pays plus chaud que le leur. Dans tous ces cas, la surirritation commence par s'établir dans l'appareil muqueux du canal digestif, dans le cœur, dans l'encéphale, d'où elle fait facilement explosion sur les organes extérieurs et sur les viscères de second ordre, comme les voies urinaires, etc., où l'appelle une stimulation accidentelle. Nous n'avons pas placé le poumon au nombre des tissus prédisposés à l'inflammation par l'influence d'une chaleur inaccoutumée, parceque ordinairement il ne l'est pas: l'appel fait à l'extérieur le préserve de la surirritation, et peut même l'en délivrer si son tissu n'a pas encore éprouvé d'altération; car, dans ce dernier cas, la chaleur précipiterait sa destruction. Cette manière d'être de l'économie se rapporte à la *diathèse inflammatoire* de Cullen, admise par Brown, son disciple, et par les sectateurs de ce dernier, qui lui ont donné beaucoup d'extension. (Voyez ce que nous avons dit à ce sujet dans le commentaire de la proposition LXXII.)

Cette disposition persiste ordinairement pen-

dant toute la durée des phlegmasies aiguës des grands viscères; on l'observe également dans les inflammations de l'appareil locomoteur, tant aiguës que chroniques : de là les diathèses rhumatismales et goutteuses, qui sont caractérisées par la tendance que présentent les articulations à contracter l'irritation, quelle que puisse être la cause qui l'ait développée dans l'une d'entre elles. Les phlegmasies cutanées chroniques, qui revêtent si souvent la forme subinflammatoire ; les ganglionites, qui la présentent presque toujours, fournissent autant d'exemples de ces diathèses, que l'on attribuait jadis à des humeurs spéciales, à des acrimonies, et que depuis on a désignées par les mots *vices*, *principes morbides* ou *morbifiques*, parcequ'on n'osait plus les attribuer à des humeurs dépravées. Cependant, comme les mots vices, principes, diathèses, ne contiennent point l'idée de la nature du mal, puisqu'ils ne font qu'exprimer le fait même de son existence, on devait nécessairement désirer une expression générique, fondée sur quelque chose de positif, et celle d'*irritation* nous paraît aujourd'hui la seule qu'on puisse admettre sans hypothèse. D'abord cette expression donne l'idée de la modification physiologique, ensuite elle y ajoute celle de la cause; enfin elle suggère celle des remèdes, ce qui complète les notions sur la nature de la maladie : avantage précieux que ne présenteraient point les expressions admises jusqu'à nos jours. Toutefois cette expression ne suffit pas, si l'on n'y ajoute un autre mot ;

car il faut encore donner une idée de la marche de ces irritations. Le mot propagatrice nous paraît trop général; car quelle est l'irritation qui ne tend pas à se propager? Nous préférons celui de *diathésique*, comme présentant l'idée d'une disposition particulière de l'économie, dans laquelle plusieurs affections de même espèce se manifestent dans des endroits différens.

Les *irritations diathésiques* seront donc désormais pour nous celles qui, développées sous l'influence d'une cause irritante, tendent à se répéter, en d'autres régions du corps, dans des tissus et des systèmes organiques analogues à ceux qui en ont d'abord été affectés. Toutefois cette définition n'exclut nullement la possibilité de la propagation à d'autres tissus ou à d'autres systèmes, parceque la proposition générale qui porte que l'irritation peut parcourir le corps dans tous les sens précède celle-ci, comme embrassant un plus grand nombre de faits, et la contient elle-même comme une de ses modifications.

XCIX.

Lorsque l'irritation accumule le sang dans un tissu avec tumeur, rougeur et chaleur extraordinaires et capables de désorganiser la partie irritée, on lui donne le nom d'inflammation.

Les propositions précédemment émises embras-

sent tous les genres d'irritation : celle-ci n'est relative qu'à l'une d'entre elles, l'inflammation. Le mot irritation reçoit dans le langage physiologique deux acceptions qu'il est bon de distinguer. Ce mot est employé pour représenter en action la cause qui produit les maladies irritatives ; c'est toujours un agent stimulateur, comme nous l'avons prouvé plus haut, qui, mis en rapport avec les tissus, exagère l'action vitale, soit dans le lieu qu'il touche, soit dans un autre qui sympathise avec lui. Cette action morbifique des agens stimulateurs est souvent appelée irritation ; mais le mot de *stimulation* convient mieux, et nous pensons qu'il importe de l'adopter, et qu'il faut réserver celui d'*irritation* pour représenser l'état morbide produit par les stimulans. Or, c'est dans le second sens que ce mot est employé dans la proposition. On sait que nous avons distingué quatre espèces d'irritations morbides, l'inflammation et l'hémorrhagie, qui ont les plus grands rapports entre elles, la subinflammation et la névrose : chacune d'elles doit être traitée séparément. La première, ou l'inflammation dont il s'agit présentement, est assez caractérisée par les phénomènes énumérés dans la proposition ; mais ne faut-il pas, à cette occasion, répondre aux objections de certains critiques ? « Savez-vous, nous disent-ils, quelle est la nature » intime de l'inflammation ? » Nous savons qu'elle est un des produits de la stimulation ; que pendant sa durée le sang est attiré dans le lieu qu'elle occupe ; que la température y est augmentée ; que la sen-

sibilité y est exaltée ; que l'organisation de son tissu est menacée ; que la soustraction du sang, celle du calorique, et certains agens que nous nommons antiphlogistiques, la détruisent. Sans doute il serait fort à désirer que ces derniers fussent plus nombreux et plus efficaces; mais enfin, tels qu'ils sont, ils suffisent pour nous attester que cet état de l'économie, que nous nommons inflammation, est un mode d'irritation de notre économie ; et certes il n'est aucune de ces notions qui s'oppose à ce que nous poussions plus loin nos recherches, ou qui tende à nous égarer et à nous éloigner de la bonne direction. En effet, l'inflammation est l'irritation d'un tissu ; de là l'idée d'appliquer à ce tissu les modificateurs sédatifs, et celle de provoquer une autre irritation par des modificateurs stimulans, dans une partie où l'inflammation comporte moins de danger: l'inflammation est avec congestion sanguine; de là l'idée de soustraire le sang de la partie enflammée. Voilà ce qui constitue pour nous la nature de l'inflammation; mais nous n'avons ni ne pouvons avoir la prétention d'expliquer pourquoi les stimulans sont stimulans, pourquoi la stimulation produit tantôt l'inflammation, tantôt un autre mode d'irritation. Autant vaudrait demander pourquoi notre organisation est telle que nous l'observons.

Quoique la réunion des quatre phénomènes indiqués (tumeur, rougeur, chaleur et douleur) soit nécessaire pour caractériser l'inflammation, toutefois il n'y en a que deux qui lui soient propres :

ce sont la rougeur et la chaleur; la tumeur et la douleur lui sont communes avec plusieurs autres affections. Or, comme le sang est la source des deux phénomènes propres, il est clair qu'ils offriront, sous le rapport de leur intensité, des différences correspondantes à la quantité du sang qui pénètre dans chaque organe : par conséquent, plus les tissus seront naturellement sanguins, plus les deux phénomènes y seront prononcés. De là une série de nuances d'inflammation, depuis la plus intense jusqu'à celle qui l'est le moins, et la fusion de cette dernière dans la subinflammation. C'est ce que Bichat avait senti et ce qu'il fit soutenir dans une thèse à l'un de ses élèves. Un des grand vices de l'ancienne école, c'est d'avoir toujours pris pour type de l'inflammation celle du plus haut degré ou le phlegmon. Mais on a tellement insisté sur les conséquences de cette erreur, dans l'*Examen des doctrines médicales*; qu'il nous suffit aujourd'hui de la rappeler.

C.

La douleur locale n'est pas inséparable de l'inflammation, même intense.

Les parties où les vaisseaux sanguins se développent avec le plus de liberté dans l'inflammation ne sont pas toujours celles où la douleur est le plus intense; l'aptitude plus ou moins grande d'une

partie à la douleur dépend de la disposition des nerfs. Deux sortes de tissus sont très-propres à faire sentir de la douleur, la peau et les membranes séreuses. Les inflammations cutanées sont donc toujours très-douloureuses, et c'est uniquement le voisinage de cette enveloppe qui rend les phlegmons sous-cutanés beaucoup plus douloureux que ceux qui sont situés dans la profondeur des organes. Même observation à faire par rapport aux membranes séreuses; leurs phlegmasies aiguës sont accompagnées de vives douleurs, et celles des tissus capillaires sanguins, cellulaires ou parenchymateux qui sont placés derrière elles ne causent de fortes douleurs qu'autant que ces membranes y participent. Examinez en effet les phlegmasies pulmonaires: sont-elles bornées au parenchyme, la sensibilité peut y être tellement obscure que la maladie soit entièrement méconnue: se propagent-elles jusqu'à la plèvre, la douleur s'y développe avec tant d'acuité que personne ne peut douter du siége de l'inflammation. Il en est ainsi du cerveau, du foie, de la rate, considérés dans leurs rapports avec les membranes séreuses qui les enveloppent. Après avoir fait ces remarques, vous pouvez parcourir les anciens auteurs, et vous vous convaincrez que les phlegmasies aiguës de la peau, les phlegmons sous-cutanés, les pleuro-péripneumonies, les arachnites, les inflammations phlegmoneuses de l'abdomen intéressant le péritoine, ont toujours fourni le type d'après lequel ils se formaient une idée de l'inflammation. C'est de là que sont dérivés les quatre caractères

encore généralement admis de nos jours. Mais toutes les fois que la douleur et la tuméfaction cessaient d'être perceptibles aux sens dans le foyer de l'inflammation, la maladie était méconnue. Or, les médecins physiologistes savent désormais combien ces cas sont multipliés; ils font l'objet des propositions suivantes.

CI.

La douleur locale de l'inflammation offre beaucoup de variétés, qui sont subordonnées au mode de sensibilité de la partie et au degré de celle de l'individu.

Nous venons de voir l'inflammation dans les tissus qui sont en même temps et très-sanguins et très-sensibles: mais combien en existe-t-il qui sont sensibles sans être sanguins, ou qui sont fort sanguins avec très-peu de sensibilité? combien d'autres encore qui ne sont ni sensibles ni sanguins? Il n'en est pourtant aucun qui ne puisse être attaqué d'inflammation. On peut juger d'après cela combien doit être variable la douleur que ce phénomène fera percevoir. Les sensations de chaleur, de déchirement, de perforation, de piqûre, de distension, de poids, de plénitude, etc., peuvent aussi bien appartenir à l'inflammation qu'à la névrose, parceque toute douleur dépend toujours d'une modification de la ma-

tière nerveuse; et que des causes différentes peuvent exciter dans cette matière le même mode de stimulation. Il est donc impossible d'identifier la phlegmasie avec un seul genre de douleur, et, par cette raison, de signaler un type de douleur qui soit applicable à toutes les inflammations. Il en est même quelques unes dont la douleur n'est pas perceptible, parcequ'elle est trop confuse, ou qu'elle est effacée par les sensations que fait naître l'exercice des fonctions : c'est ainsi que l'artérite et la phlébite, dans les vaisseaux profondément situés, ne déterminent aucune sensation distincte, et ne sont reconnues que par les altérations qu'elles ont produites. On ne saurait dire cependant que ces phlegmasies soient exemptes de toute douleur; car, quand elles occupent des vaisseaux extérieurs, les malades y perçoivent une sensation de chaleur très-distincte. Beaucoup d'autres tissus profondément situés nous fourniraient des exemples analogues; mais de plus amples détails appartiendraient à la pathologie spéciale.

Il n'est pas inutile de fixer l'attention des praticiens sur les différences constitutionnelles de la sensibilité. Si la faculté de sentir est si obtuse chez plusieurs sujets, qu'il faille, selon l'expression d'un écrivain célèbre, *les écorcher pour les chatouiller;* si, d'un autre côté, certains individus jouissent d'une sensibilité tellement exaltée, que le simple exercice de leurs fonctions suffit pour les tourmenter et leur inspirer le dégoût de la vie, on doit sentir de quelles prodigieuses variétés les douleurs de l'inflammation se-

ront susceptibles, si on les considère dans les différentes espèces de tissus et dans les diverses nuances d'intensité qu'elles peuvent présenter. Il est certains modificateurs stimulans qui semblent jouir du triste privilége de développer la sensibilité chez les sujets les plus obtus : nous trouverons plus tard l'occasion de les signaler.

CII.

L'inflammation excite souvent plus de douleur dans les parties où les irritations sympathiques se manifestent que dans son propre foyer. Les inflammations des membranes muqueuses de l'estomac, des intestins grêles et de la vessie, en offrent des exemples journaliers.

Oui, nous avons le bonheur d'être organisés de telle manière que les surfaces internes de notre corps qui communiquent avec des corps étrangers ne nous font pas percevoir de trop vives sensations, tant que leur excitabilité n'a pas été fort exercée. C'est ce que l'on peut constamment observer, durant la jeunesse, chez les sujets qui n'ont pas encore abusé des stimulans : les premières irritations qui se développent dans l'appareil digestif, que je prends pour exemple, parceque la membrane muqueuse y est plus irritable que partout ailleurs, ne provoquent qu'une

sensation de douleur tellement confuse, qu'elle est bientôt effacée par celles que l'on rapporte à l'encéphale et aux organes du mouvement; de sorte que l'on peut dire avec vérité que les irritations de la muqueuse digestive doivent, dans l'état pathologique comme dans l'état normal, être moins ressenties dans les nerfs de la huitième paire que dans les autres nerfs du domaine encéphalique. Souvent même c'est uniquement par une sensation de malaise général qui inspire l'inquiétude, la tristesse, le découragement, que ces irritations se manifestent; et si l'inappétence, la soif, le dégoût, le trouble des sécrétions bilieuse et muqueuse, ne dirigeaient l'attention vers l'estomac, on n'imaginerait pas que la lésion de ce viscère fût l'unique cause du désordre. Il en est à peu près ainsi des autres organes tapissés par une membrane de rapport. Les douleurs de la surface interne de la vessie sont souvent confuses dans leur début, quoique cet organe ait beaucoup de nerfs de relation, et rapportées à l'extrémité de l'urètre, aux aines, aux lombes; celles de la matrice retentissent également dans l'appareil locomoteur circonvoisin. C'est dans les lombes que sont perçues les premières douleurs de la parturition. L'irritation de la membrane muqueuse des bronches est rapportée au larynx et aux parois de la poitrine toutes les fois qu'elle occupe les ramifications profondes de ces canaux; mais, lorsque les irritations inflammatoires ou autres des membranes muqueuses ont leur siége dans le voisinage de leurs ouvertures, elles sont très-distinctement perçues

dans le lieu qu'elles occupent. Cette différence ne peut être attribuée qu'à celle des nerfs qui dominent dans ces diverses régions : la prépondérance du grand sympathique dans la portion des membranes muqueuses qui tapisse l'intérieur des cavités viscérales y dénature les sensations, et les transporte ou plutôt les fait percevoir dans les nerfs extérieurs du domaine encéphalo-rachidien ; mais, comme ceux-ci l'emportent dans les ouvertures des muqueuses, qui toutes sont des sens externes, les irritations qui s'y développent sont rapportées à leur véritable siége. Telle est la principale différence des sens externes et des sens internes : tant qu'elle n'a point été comprise, la médecine n'a pu s'asseoir sur des bases solides : la plupart des inflammations viscérales on dû rester inconnues. Il a nécessairement existé un grand désaccord, relativement à la théorie et à la pratique, entre les inflammations des parties où président les nerfs encéphaliques et celles des tissus intérieurs où domine le grand sympathique.

Cependant les inflammations des membranes muqueuses viscérales peuvent quelquefois être douloureuses ; et il n'est pas moins curieux d'en connaître la raison que de savoir pourquoi les organes avec lesquels elles sympathisent ont pu paraître plus sensibles et plus malades qu'elles-mêmes.

Lorsqu'il se forme une ulcération isolée, par l'effet d'une phlegmasie fixée depuis long-temps et entretenue par des stimulans énergiques dans la profondeur des viscères, il n'est pas rare que la membrane muqueuse y devienne assez sensible pour

que l'individu puisse indiquer le siége précis du mal; mais quand il y en a plusieurs, la douleur est souvent confuse. Souvent aussi certaines ulcérations isolées déterminent deux points douloureux, l'un situé dans la partie malade, et l'autre à l'extérieur, dans quelque point de l'appareil musculaire. Les inflammations et les érosions des membranes muqueuses profondes, occasionées par les poisons caustiques, sont toujours celles où la douleur locale est le plus nettement perçue : cela paraît venir de ce que l'altération subitement développée envoie au sensorium des stimulations toutes différentes de celles que lui transmet le reste de la membrane : l'estomac, le gros intestin, dans les cas où l'on y introduit un acide concentré ou un sel corrosif, la vessie quand on y injecte du sulfure de potasse, les bronches lorsqu'une vapeur âcre ou un corps étranger y ont pénétré, le col utérin quand on y fait parvenir une injection trop âcre, en fournissent quelquefois les preuves; mais, si l'irritation de ces membranes s'est développée et accrue avec lenteur, sous l'influence d'agens d'une activité modérée, les ulcérations qui s'y forment sont assez ordinairement, ou peu douloureuses, ou indiquées par des douleurs sympathiques plutôt que par celle du point malade.

L'usage long-temps prolongé des excitans de toute espèce finit presque toujours par élever la sensibilité des membranes muqueuses à un degré qui rend les fonctions de l'organe très-douloureuses. Comme l'estomac est de tous les viscères celui qui est le plus exposé aux superstimulations, c'est aussi ce viscère qui

fournit les exemples les plus fréquens de cette exaltation vicieuse de la sensibilité. Dans la jeunesse, les gastrites se manifestent le plus souvent par des sympathies; mais lorsque l'homme, parvenu à un âge plus avancé, a souffert pendant long-temps la stimulation des alimens, des toniques, des antispasmodiques, etc., l'estomac devient tellement sensible, qu'il fait le tourment continuel des malades; alors, aux sympathies, qui n'ont fait que s'accroître de plus en plus, s'ajoutent des douleurs locales excessivement variées, et rien n'est plus difficile que d'émousser cette vicieuse sensibilité. Il arrive même assez fréquemment qu'elle est partagée par les intestins grêles, qui, dans l'état normal, en sont encore plus éloignés que le ventricule, à raison de la petite quantité de nerfs cérébro-rachidiens qui y pénètrent. Les hypochondriaques peuvent être cités en preuve de ces assertions. L'art de ménager la sensibilité des membranes internes de rapport est donc un des points les plus importans de la doctrine physiologique: il faut que le praticien s'habitue à reconnaître leurs irritations par les sympathies; il y en a toujours assez pour cela, et nous ne saurions approuver le conseil donné par quelques médecins, d'administrer des stimulans pour reconnaître le siége d'une maladie qui paraît douteuse. Les irritations des parenchymes viscéraux, qui ne parviennent pas jusqu'à leurs membranes séreuses, ne donnent guère que des sensations confuses, à moins qu'elles ne se soient développées avec une extrême rapidité. Les inflammations séreuses aiguës sont le plus souvent très-douloureuses, tandis que les

chroniques le sont à peine. On rencontre cependant des pleurésies aiguës tout-à-fait indolentes.

CIII.

Lorsque l'inflammation n'excite aucune douleur, elle ne réveille que des sympathies organiques.

En y refléchissant, nous avons reconnu que cette proposition est inexacte. Il y a beaucoup de phlegmasies chroniques indolentes qui sont accompagnées de sympathies de relation. D'abord, toutes les fois que l'inflammation est assez intense pour produire de la fièvre, elle réveille des sympathies de relation : témoins les gastro-entérites aiguës, dont plusieurs sont sans douleur locale, et les pneumonies aiguës et chroniques, qui souvent n'en présentent pas. La fièvre qui correspond à ces phlegmasies est toujours, au moins pendant les redoublemens, accompagnée de sensations de fatigue dans l'appareil musculaire, d'accablement et de lésions des fonctions de l'intellect; ce qui constitue autant de sympathies de relation. Ensuite il est beaucoup de gastrites et de gastro-entérites chroniques, apyrétiques, qui ne sont pas habituellement douloureuses, qui ne le deviennent qu'à certaines époques de la digestion, et qui pourtant ne laissent pas de provoquer des douleurs sympathiques dans les muscles, ou d'agir sur l'appareil sensitif de manière

à produire une nuance d'hypochondrie. Les irritations, même apyrétiques, qui réunissent les quatre caractères de l'inflammation agissent presque toujours assez sur l'encéphale pour produire quelques phénomènes nerveux, soit musculaires, soit sensitifs, soit intellectuels. Mais il est beaucoup de subinflammations très chroniques, appréciables au toucher, qui sont indolentes, qui ne provoquent aucune douleur, aucun mouvement convulsif, qui ne dérangent point les fonctions de l'encéphale, en un mot, qui ne provoquent que des sympathies organiques, telles que le vice de la nutrition, celui des sécrétions, l'altération de la couleur de la peau, la diminution des forces, cet état, en un mot, que l'on appelle cachexie ou cacochymie. L'hydropisie peut encore en être le résultat. En conséquence de ces réflexions, nous pensons que la proposition doit être modifiée, et qu'il faut la présenter dans la forme suivante : *Lorsque l'inflammation est sans douleur, elle réveille moins de sympathies de relation que lorsqu'elle est douloureuse ; il y a même beaucoup de subinflammations indolentes, suites ou non de phlegmasies véritables, qui n'excitent que des sympathies organiques.* En effet, on peut rallier à ces dernières grands nombre de pleurésies et de péritonites chroniques qui, après avoir fait éprouver de vives douleurs, sont devenues tout-à-fait indolentes et se sont en quelque sorte fondues dans l'état subinflammatoire, comme le prouve la nécroscopie, qui fait voir le tissu séreux épaissi, devenu fibreux, cartilagineux, osseux, lardacé, tuberculeux, etc., avec quelques épan-

chemens de matière lymphatique plus ou moins concrète. On peut aussi ranger dans la même catégorie certains engorgemens du tissu cellulaire contenus entre les lames du médiastin, plusieurs de ceux qui se sont développés dans le mésentère et les épiploons, soit primitivement, soit à la suite de l'inflammation des deux surfaces membraneuses ; ce qui comprend un grand nombre des obstructions des auteurs, quelques tumeurs indolentes, ou du moins rarement et momentanément douloureuses, qui se forment à l'extérieur dans le tissu cellulaire des membres, entre les muscles, les aponévroses, les tendons, etc., par l'effet d'une contusion. Toutes les tumeurs subinflammatoires dont la texture est lardacée, stéatomateuse, approchant de la chair d'orange, réagissant tacitement et en vertu de relations purement organiques sur les principaux appareils viscéraux et sur les tissus composés des mêmes principes qu'elles-mêmes, produisent la pâleur, la couleur de cire, une certaine langueur des fonctions et la répétition du mode d'altération qui les caractérise, c'est-à-dire des subinflammations consécutives dans des parties plus ou moins éloignées du lieu où elles ont pris leur origine.

CIV.

L'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée.

Cette altération est l'effet nécessaire du change-

ment des affinités vitales. Il y a toujours dans les corps vivans un rapport entre l'action des solides et la composition des fluides. En effet il est clair que, si les affinités moléculaires des fluides n'étaient pas dirigées par les solides, elles seraient telles que nous les voyons dans les humeurs séparées du corps, c'est-à-dire qu'elles amèneraient la décomposition et la destruction de la forme particulière à l'état de vie. Mais, d'un autre côté, les changemens que les solides opèrent dans les fluides font que ceux-ci agissent différemment sur eux, c'est-à-dire qu'ils les stimulent autrement qu'avant d'avoir subi des transformations : il y a donc action réciproque des solides sur les liquides, et des liquides sur les solides. Personne n'ignore cette vérité; aussi ne la rappelons-nous que pour en tirer des inductions sur les effets des congestions inflammatoires.

Nous avons vu ailleurs que toutes les maladies d'irritation étaient produites par les stimulations provenant de l'extérieur : ainsi, lorsque les stimulations auront développé une phlegmasie, les fluides circulans appelés dans le foyer d'irritation y recevront des solides une impulsion différente de l'état normal, subiront des affinités moléculaires différentes de cet état, et devront à leur tour exercer sur les solides qui les ont changés une stimulation qui n'est plus celle de ce même état.

Mais, dira-t-on, les fluides que l'irritation accumule dans un foyer de phlegmasie y sont-ils retenus jusqu'à la terminaison? ne sont-ils pas au contraire incessamment échangés contre d'autres? Quoique la solution de

cette question ne soit pas indispensable pour la thérapeutique, il peut être utile de l'aborder. Les expériences microscopiques faites par M. le docteur Sarlandière sur la circulation dans le mésentère des grenouilles, et dont j'ai été témoin (voyez le mémoire publié par ce médecin dans le tome Ier des *Annales*), ont fait voir que les molécules du sang s'accumulent dans un point irrité ; que celles du centre y paraissent comme immobiles, que celles de la circonférence seules sont échangées, à moins qu'il ne se forme un nouveau point d'irritation plus actif que le premier; car alors tous les globules se dégagent de la circonférence vers le centre, pour obéir à cet appel nouveau, et la première congestion se dissipe. Ne pourrait-on pas croire qu'il se passe quelque chose d'à peu près analogue dans les inflammations des animaux à sang chaud, du moins dans celles de la nuance phlegmoneuse ? Le sang de la circonférence est renouvelé jusqu'à un certain point. Il faut bien que cela soit : autrement la tuméfaction s'accroîtrait sans mesure, et la stagnation du sang deviendrait générale. Quant à celui du centre et aux humeurs déposées dans les cellules, humeurs qui sont mêlées et confondues avec lui, il est clair que ces liquides ne doivent être résorbés que lorsque l'irritation qui les retenait est apaisée. C'est durant ce séjour que ces humeurs, qui ne sont pas immobiles, mais bien soumises à un mouvement intestin, s'altèrent, s'éloignent de l'état normal, que les solides mêmes se résolvent en liquides, et que la suppuration s'élabore, entraînant avec elle une véritable désor-

ganisation. On conçoit d'après cela comment le sang altéré par la suraction locale devient pour les tissus où il est emprisonné un stimulus qui entretient l'irritation. On est d'autant plus porté à admettre cette proposition, que, si l'on tire du sang du foyer phlegmoneux, il est beaucoup plus foncé et plus chargé de cruor et de fibrine que celui qn'on extrait des tissus environnans. On comprend également que le pus, d'abord innocent, se décompose par son séjour, et devient un nouvel aiguillon pour les tissus qui le renferment. Enfin, il est très-facile d'en conclure que, si ce pus est résorbé au lieu d'être éliminé, il agit sur les principaux foyers de la vie à la manière des poisons septiques, et entretient une fébricule secondaire que nous avons appelée hectique de suppuration.

Nous croyons que les choses se passent ainsi dans le phlegmon; mais il n'en est pas de même dans toutes les autres nuances de l'état inflammatoire. Lorsque l'irritation est légère et qu'elle occupe une surface étendue, de peu d'épaisseur, et communiquant avec l'extérieur du corps, il se fait une excrétion continuelle qui modère la tuméfaction de l'organe et empêche les humeurs de stagner. La circulation continue donc de s'y faire; mais cela n'empêche pas que, pendant que le sang traverse l'organe enflammé, il ne subisse une altération très-notable. Ce fait est encore prouvé par les saignées locales, qui fournissent un sang plus noir et plus fibrineux que celui des environs. D'autre part, on n'ignore pas que les humeurs sécrétées par les membranes ainsi frappées d'inflamma-

tion sont différentes de l'état normal, et que souvent elles exercent une vive stimulation, non seulement sur le lieu dont la sensibilité est augmentée par l'inflammation, mais aussi sur les parties les plus saines.

L'altération des fluides ne se borne pas au foyer de l'inflammation : souvent la masse entière des humeurs éprouve un changement dans sa composition, comme l'atteste la couenne qui se forme sur les saignées ; d'autres fois l'altération n'est sensible que dans le produit des sécrétions et des exhalations.

Il y a des différences considérables dans les altérations qu'éprouvent les fluides, soit fixes, soit mobiles, pendant la durée des phlegmasies, depuis l'inflammation la plus active jusqu'à celle qui l'est le moins et qui se perd dans la subinflammation. Ainsi, pour nous borner aux altérations locales, les fluides convertis en pus, tantôt irritent les parois de leurs foyers, et tantôt y restent stagnans sans les fatiguer autrement que par la compression, comme on l'observe dans plusieurs dépôts froids et dans les collections des membranes séreuses; d'autres fois l'inflammation se termine par une induration rouge qui reste stationnaire et n'excite aucun phénomène d'irritation. Nul doute cependant que les fluides ne soient encore altérés dans cet autre genre de congestion. Enfin il est des nuances d'inflammation suppurante, surtout dans les surfaces libres, qui peuvent persister sans exercer beaucoup d'action sur l'économie, sans même faire éprouver beaucoup de douleur. La sensibilité ne s'y développe que lorsque l'organe est forcé à une action extraordinaire,

et se remet bientôt dans son état habituel : telles sont une foule de bronchites, de gastrites, de phlegmasies cutanées, comme celles des exutoires. Nous le demandons maintenant : faut-il admettre autant de causes matérielles inappréciables, autant d'entités morbides particulières, qu'il existe de nuances dans ces affections locales, et n'est-il pas évident qu'on n'y peut voir autre chose que des états divers du phénomène de l'inflammation? Sans doute, et ce n'est pas à l'altération des fluides qu'il faut s'en prendre pour expliquer les différentes nuances d'inflammation. Cette erreur a pourtant été commise pendant une longue suite d'années, et, si elle ne l'est plus dans la théorie, elle ne laisse pas de l'être encore dans la thérapeutique des ontologistes. De là les spécifiques, non plus contre les humeurs, mais contre les entités rhumatismales, goutteuses, dartreuses, et contre la putridité; car cette décomposition des fluides sécrétés ou exhalés est attribuée par les browniens à la langueur des forces vitales, langueur dont les stimulans sont devenus les spécifiques. Enfin vous remarquerez que, malgré le changement du langage, la substitution de l'être abstrait *maladie* à l'être matériel *humeur morbifique*, les spécifiques des ontologistes sont aujourd'hui les mêmes que ceux des humoristes du temps passé. C'était surtout pour arriver à ces conclusions que nous avons développé la proposition CIV; mais il résulte de notre dissertation qu'elle est trop restreinte et qu'il convient de la présenter sous une forme qui exprime toutes les altérations humorales dont nous venons de donner

l'idée. Voici la rédaction que désormais elle doit conserver: *L'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée, et quelquefois la masse entière des humeurs.*

CV.

L'inflammation peut exister sans suppuration.

Bien que cette proposition ait été suffisamment prouvée par les développemens dans lesquels nous venons d'entrer au sujet de la précédente, il nous paraît utile d'y revenir; car il est encore une foule de praticiens qui s'obstinent à prendre le phlegmon pour type fondamental de l'inflammation. Que l'inflammation puisse exister sans former de pus, c'est un fait dont il n'est pas permis de douter lorsque l'on a vu la tuméfaction rouge de la peau qui entoure un cautère, les indurations sèches qui environnent un os nécrosé, les érythèmes provoqués par le froid, par le chaud, par une foule d'agens irritans, et qui peuvent être entretenus indéfiniment sans suppuration. Il est encore beaucoup de cas où l'on peut observer le même phénomène à l'extérieur: par exemple, les personnes qui ont l'habitude de toucher sans cesse une région de la peau ou des ouvertures de membranes muqueuses, comme le nez, la bouche, les organes sexuels, y entretiennent un état de sensibilité avec rougeur, chaleur, mais sans

aucune excrétion purulente. Il en est ainsi des yeux que l'excès de lumière fatigue ou que l'on force trop à l'action; de la marge de l'anus, dans certaines nuances de l'affection hémorroïdaire; de la langue, du voile palatin, du pharynx, par l'usage continuel des alimens irritans, ou par l'influence d'une gastrite. Ce sont là de légères nuances d'inflammation, mais ce sont toujours des inflammations; et si elles recevaient une nouvelle impulsion, elles pourraient s'élever au degré qui produit le pus rassemblé en foyer ou excrété au fur et à mesure de sa formation.

Ce qui se passe à l'extérieur du corps peut également avoir lieu dans le fond des viscères, soit primitivement, soit à la suite d'une inflammation très-prononcée. L'abus des stimulans irrite, échauffe, rougit la membrane muqueuse de l'estomac sans qu'il y ait augmentation de mucosité dans ce viscère; il ne jouit alors que d'une action vitale exagérée, presque toujours accompagnée de boulimie; et quoiqu'il agisse avec douleur, il ne laisse pas d'exécuter de bonnes digestions et d'augmenter la pléthore et l'embonpoint. L'intestin grêle partage souvent cet état, qui peut, dans tous ces organes, être la suite d'une inflammation plus intense, qui long-temps a fourni une sécrétion morbide plus ou moins copieuse. L'encéphale est un des organes qui supporte le plus long-temps sans suppurer cette érection vitale morbide, comme le prouvent les céphalalgies, les migraines, les pesanteurs de tête que tant de personnes éprouvent à la suite de plusieurs excès. La membrane muqueuse des bronches devient souvent

sensible, chaude, et par conséquent tuméfiée sans qu'il y ait excrétion surabondante. Cette modification peut y être primitive, mais elle est plus souvent la suite des bronchites imparfaitement terminées. La vessie se trouve souvent dans le même état, surtout quand le canal digestif est enflammé, comme le démontrent les dysuries sans aucun dépôt muqueux dans les urines. Les muscles que l'on a trop exercés sont dans une légère nuance d'inflammation : il en est ainsi du cœur dans une foule de circonstances qu'il est facile de se figurer. Il serait fastidieux de s'arrêter trop long-temps sur de semblables détails : observons cependant que les membranes séreuses, les tissus aréolaires, ligamenteux, séreux, sont beaucoup moins susceptibles de cette nuance légère d'érection vitale avec douleur et congestion, sans formation de pus. La matière de leurs exhalations s'accumule presque toujours sur les surfaces ou dans les interstices, ce qui constitue un genre de suppuration. Les membranes de rapport et toutes les parties des appareils sensitif et locomoteur sont donc les tissus les plus exposés à ces inflammations sèches que nous rappelle la proposition CV, qui sont si familières aux membranes de rapport et à toutes les parties de l'appareil sensitif et du locomoteur.

Toutes ces nuances légères de l'état inflammatoire sont reconnues lorsqu'elles apparaissent à l'extérieur du corps; mais quand elles siégent dans les viscères, le vulgaire des médecins ne voit que la douleur, le malaise, les sympathies nerveuses qu'elles

peuvent exciter, et ils prononcent le mot de *névrose*, toujours suivi de l'emploi des stimulans, qualifiés du titre d'antispasmodiques ou de toniques, sous l'influence desquels la maladie s'élève à l'état aigu, ou persiste dans le chronique jusqu'à la désorganisation, le plus souvent avec une subinflammation consécutive. Il était donc nécessaire d'entourer la proposition d'un cortége de preuves qui peut la rendre évidente et lui donner une utilité pratique en épargnant du travail à ceux qui voudront la méditer.

CVI.

L'inflammation laisse souvent à sa suite un mode d'irritation qui porte un nom différent du sien et produit une cacochymie que l'on a crue essentielle.

Cette proposition indique toutes les érections vitales morbides qui, après avoir manifesté, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, les caractères de l'inflammation, les perdent plus ou moins lentement et n'agissent plus sur l'économie qu'en s'opposant à la nutrition, soit parceque l'organe malade en est un des principaux agens, soit parcequ'il trouble par des influences sympathiques ceux qui sont chargés de l'exécuter. Alors les malades sont pâles, débiles, maigres, souvent infiltrés, languissans. Les affec-

tions de ce genre sont ce qui compose la classe des cachexies chez les nosologistes. Les cachectiques, comparés entre eux, offrent des différences assez notables : les uns éprouvent des douleurs dans l'organe malade, mais ces douleurs ne sont point rapportées à l'inflammation ; on les subordonne à l'état général, et l'ancienne médecine ne les combat que par de prétendus calmans. D'autres, sans éprouver beaucoup de douleur, se plaignent de ce que l'organe malade ne peut exécuter ses fonctions : cette impuissance est ordinairement attribuée à la faiblesse générale, et l'on en tire l'indication des stimulans : telles sont une foule de dyspnées, de dyspepsies, de constipations, etc. D'autres offrent des phénomènes nerveux qui attirent toute l'attention des praticiens, et la cachexie est considérée comme compliquée de névrose. Si l'organe malade est de nature à prendre un volume considérable que le tact puisse distinguer au travers des parois, la maladie est qualifiée d'engorgement, d'obstruction : enfin toutes les fois que la nécroscopie découvre une altération profonde dans les viscères, on finit par confesser l'existence d'un vice organique que les uns subordonnent aux symptômes qui les ont frappés pendant la vie, tandis que d'autres y voient l'effet d'un vice caché, préexistant à toute lésion, et à l'influence duquel il était impossible que le malade fût soustrait.

La cause de toutes ces erreurs n'est désormais que trop évidente : elle a été dévoilée dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, et confirmée par les nombreux rapprochemens que l'on a consignés

dans l'*Examen des doctrines*. L'erreur vient de ce que l'on a étudié les symptômes et que l'on en a fait des collections abstraites érigées en maladie, avant de bien connaître l'état pathologique des organes. Mais, pour se convaincre que l'inflammation est la source unique de ces états morbides que l'on a crus si long-temps de nature si différente, il y a deux choses à faire : la première de bien observer la marche des inflammations, en les suivant chez les mêmes sujets pendant tout le cours de leur vie, sous l'influence des modificateurs ; la seconde de se servir, pour l'interprétation des symptômes et des altérations organiques, d'une bonne physiologie. Or, une bonne physiologie n'est pas seulement applicable à l'état normal; elle soutient avec non moins d'avantage l'épreuve de l'état morbide ou anormal : c'est à ce double caractère que les esprits justes pourront la reconnaître. C'est à l'établir et à la propager que doivent incessamment travailler tous les médecins jaloux de payer leur dette à l'humanité.

CVII.

L'inflammation excite souvent des sympathies de relation qui sont devenues pour les auteurs les phénomènes prédominans et ont fait donner à la maladie le nom de *névrose*.

Déjà nous avons vu la névrose, comme suite de l'inflammation, s'associer avec la cachexie ou la

cacochymie; maintenant elle paraît également comme résultat de l'inflammation, mais sans cachexie. En effet, il est une foule de cas où l'érection vitale morbide d'un tissu intérieur, élevée au degré de la phlegmasie, produit des phénomènes nerveux. De toutes les inflammations ce sont celles des membranes muqueuses des grands viscères, celles du cœur, du cerveau, de la moelle épinière et des troncs ou des branches des nerfs de relation qui produisent le plus de phénomènes nerveux. Cette vérité, longtemps cachée, est aujourd'hui de la dernière évidence, grâce à la médecine physiologique. Voici comme cela doit être expliqué.

On comprend, en général, sous le nom de *névroses*, deux sortes de phénomènes : les exaltations de la sensibilité et du mouvement; les abolitions de ces deux phénomènes, ce qui constitue les paralysies : de là deux genres de névroses sous le rapport des phénomènes, les actives, les passives. Les névroses actives sont possibles dans tous les nerfs du corps humain. Les passives ne peuvent exister que dans les nerfs de relation, attendu que les nerfs ganglionnaires ne peuvent cesser d'agir qu'au moment de la destruction; d'où il résulte que, sous le rapport du siége, les névroses peuvent être distinguées en névroses des fonctions de relation, et névroses des fonctions intérieures. Entrons présentement dans quelques détails sur ces deux genres de névroses.

Les névroses des fonctions de relation commencent toujours par l'excitation; elles présentent des

douleurs ou des convulsions, ou bien les deux phénomènes réunis dans un groupe de muscles volontaires ou dans un appareil sensitif externe, et les conservent aussi long-temps que la cause qui les produit, c'est-à-dire l'excitation du cerveau et de la moelle ou des branches nerveuses, n'a déterminé ni une compression trop forte, ni la désorganisation; ce qui n'a point de terme fixe. Mais aussitôt que la compression est portée à un certain point ou que la désorganisation s'est effectuée, soit dans le cerveau, soit dans la moelle, soit dans un tronc nerveux, la paralysie se manifeste à différens degrés dans les muscles et dans les sens qui jusque là avaient éprouvé les surexcitations, et cette paralysie est dite consécutive. Quelquefois la paralysie se déclare d'abord chez une personne qui n'avait éprouvé ni douleurs ni convulsions; mais, quoique primitive, cette paralysie ne dépend pas moins de l'irritation, parcequ'il faut toujours l'intervention de ce phénomène pour produire la compression ou la désorganisation du cerveau, de la moelle ou d'un tronc nerveux. Les paralysies par section ou ligature des nerfs, sont les seules qui fassent exception à cette loi; encore l'exception n'est-elle qu'apparente, car l'instrument qui coupe ou qui serre le nerf est un agent d'irritation, et, si son effet était incomplet, il produirait des phénomènes de névrose active des plus prononcés.

Les névroses des fonctions intérieures offrent toujours des phénomènes d'irritation qui ont leur siége dans les viscères destinés à la conservation ou

à la reproduction : elles consistent dans des sensations et des mouvemens extraordinaires de ces viscères, qui ne peuvent être autre chose que les poumons, le cœur, les organes digestifs, les dépurateurs, ou ceux de la génération. Mais, comme les douleurs de ces viscères doivent être perçues par le cerveau, et que les mouvemens qui s'y joignent ne peuvent s'exécuter sans que les muscles respirateurs ou céphalo-splanchniques y participent, il est évident que les névroses intérieures y sont nécessairement, et dès leur début, accompagnées de phénomènes de relation. Mais cette combinaison devient bien plus marquée par les progrès que font ces maladies ; car bientôt, aux sensations perçues dans les viscères, s'en joignent d'autres qui sont rapportées aux appareils sensitifs et moteurs ; et les muscles soumis à la volonté ne tardent pas à entrer en convulsion, soit par le simple effet de la vivacité des sensations, soit par une action simultanée avec celle des muscles respirateurs. Ainsi aucune névrose viscérale ne peut être indépendante des névroses de relation, tandis que ces dernières peuvent fort bien exister sans être accompagnées de névroses viscérales. Tel est le motif pour lequel la proposition porte que les sympathies de relation, devenues prédominantes, reçoivent le nom de névrose. Mais elle ajoute que souvent c'est l'inflammation qui détermine ces sympathies prédominantes ; et en effet les arachnitis, les spinitis, les phlegmasies des gros nerfs, les cardites, les bronchites, les pleurésies, les gastro-entérites, les cystites, les métrites, les néphrites, etc., incom-

plètement guéries ou renouvelées plusieurs fois par le retour des causes qui les ont produites, sont les mobiles les plus communs des affections nerveuses de toute espèce : mais est-ce à dire qu'il ne puisse exister de névrose sans phlegmasie? non sans doute; toutes les érections vitales morbides ne s'élèvent pas au degré de l'inflammation; les sens internes peuvent, sous l'influence continuelle des stimulans, acquérir un degré d'irritabilité qui produise sur le centre de relation des impressions capables de provoquer des mouvemens convulsifs: et d'autre part, le cerveau peut devenir tellement irritable que telle stimulation qui serait à peine perçue dans l'état normal, devienne cause de sensations et de mouvemens extraordinaires, qui constituent de véritables névroses. Nous dirons plus : dans cette sorte d'idiosyncrasie l'inflammation devient quelquefois très-difficile, comme si toutes les stimulations se dissipaient par les mouvemens nerveux qu'elles déterminent. Toutefois, quoique difficile à produire, la phlegmasie finit ordinairement par se développer dans les principaux viscères, et c'est par elle que se termine ordinairement l'existence des névropathiques, même de ceux qui ne lui doivent pas l'état nerveux dans lequel ils ont passé leur vie.

Tout ce que nous avons dit des phlegmasies peut également s'appliquer aux subinflammations, même primitives : il suffit que l'irritation qui les constitue soit recueillie par un système nerveux très-actif et très-mobile pour que la névropathie en soit la conséquence.

Il reste maintenant une dernière question générale: pourquoi toutes les inflammations ne sont-elles pas toujours accompagnées de névrose? Il faut ici établir une distinction: nul ne peut être à l'abri des névroses de relation, puisque l'inflammation du cerveau, de son prolongement et des cordons nerveux est possible chez tous les individus de l'espèce humaine. Mais il en est autrement pour les névroses des fonctions intérieures: la sensibilité varie à l'infini dans les viscères, et il n'y a que ceux qui la possèdent à un certain degré chez qui ces sortes de névroses puissent se développer. Il faut donc nécessairement admettre une prédisposition à la névropathie, c'est-à-dire à cet excès d'irritabilité du système nerveux qui rend sujet aux sensations extraordinaires et aux mouvemens convulsifs de toute espèce: or, cette prédisposition étant donnée, l'affection se manifeste sous l'influence des stimulans extérieurs; et, dès qu'elle est bien développée, rien n'est si difficile que de la guérir radicalement.

Tous les viscères qui président aux fonctions intérieures étant solidaires, à raison de leur association d'action et de leur communauté de nerfs, il suffit que les stimulans agissent fortement sur l'un d'entre eux pour que tout l'appareil nerveux splanchnique acquière un surcroît d'action. Dès lors, toutes les irritations deviennent démesurées et sont suivies d'une foule de sensations plus ou moins étranges, et de mouvemens convulsifs plus ou moins prononcés. Toutefois, comme de tous les viscères ceux de la digestion, et surtout l'estomac, sont les plus nerveux

et les plus exposés aux stimulations, c'est communément par eux que débutent les phénomènes de la névropathie ; viennent ensuite le cœur et les poumons, car c'est toujours en agissant sur ces principaux foyers que les irritations des viscères du second ordre parviennent à développer l'état névropathique : l'utérus lui-même, qui le fait naître si souvent, ne saurait le provoquer sans le concours de l'estomac, du cœur et des muscles associés aux fonctions des grands viscères, et l'irritation qu'il y fait naître ressemble, à peu de chose près, à celle que ces appareils éprouvent dans les névropathies indépendantes de l'utérus.

Maintenant, si l'on veut bien se rappeler ce qui a été dit de la contractilité et de la sensibilité dans le Traité de physiologie appliqué à la pathologie, on arrivera, ce nous semble, aussi près que possible de la détermination de cette prédisposition qui nous occupe. En effet, si la contractilité est la seule propriété inhérente à la fibre ; si la sensibilité n'est qu'un des résultats des mouvemens contractiles ; si ce résultat suppose l'action du centre de relation ; si ce centre de relation ne peut exister que dans le cerveau, il suit, comme conséquence nécessaire, que la prédisposition à la névropathie tient à la disposition particulière de ce viscère, c'est-à-dire à la manière dont il réagit sur les impressions qui lui parviennent : si les impressions, quoique nettement et vivement perçues, ne dérangent pas beaucoup les fonctions du cerveau, ou l'innervation, le sujet ne sera jamais névropathique, quelle que soit l'atro-

cité des souffrances physiques et morales qu'il puisse éprouver; si les impressions dérangent beaucoup l'innervation, la névropathie, au contraire, deviendra très-facile, se corrigera difficilement, et renaîtra sous l'influence la plus légère.

Mais, demandera-t-on, quelle idée faut-il prendre de ce dérangement de l'innervation cérébrale qui donne pour résultat la névropathie? C'est, selon nous, une réaction trop facile, trop vive du cerveau sur les causes de stimulation : en d'autres termes, l'impossibilité où est le principe de réaction de retenir les mouvemens que les impressions agréables ou pénibles tendent à déterminer : aussi la volonté est-elle ordinairement faible chez les névropathiques.... Mais, encore une fois, à quoi tient cette disposition? Elle tient, selon notre manière de voir, à l'organisation même du cerveau. Mais nous n'entreprendrons pas aujourd'hui de déterminer si elle dépend en premier lieu du mode de vitalité de la masse encéphalique tout entière, du défaut ou de l'excès de développement de certaines régions de cet appareil. Nous aborderons ces questions dans un autre lieu; mais, comme elles sont délicates, nous n'y procèderons qu'avec une extrême réserve, et toujours appuyés sur les faits les mieux avérés.

Quant à présent, nous établissons que la prédisposition à la névropathie ne réside pas dans les viscères dont les érections vitales plus ou moins inflammatoires ont coutume de la produire; car la gastrite d'un hypochondriaque ne diffère pas plus de celle d'un homme ordinaire, que la métrite d'une

femme hystérique ne diffère de celle d'une femme qui ne l'est pas, mais qu'elle consiste dans la manière d'être de l'encéphale. Nous ajoutons encore que cette manière d'être de l'encéphale est souvent associée à cet état général de l'économie que les auteurs assignent à leurs tempéramens hypochondriaques et nerveux, mais qu'elle en est aussi très-fréquemment indépendante, et peut même se concilier avec des tempéramens tout opposés.

CVIII.

L'inflammation ne change pas de nature par la diminution des forces dont elle est la cause.

Cette idée a été développée à l'occasion de la proposition LXXX, ainsi conçue : « La surexcitation et » la congestion morbide actives et partielles sont » compatibles avec la diminution générale des for- » ces. » Il serait donc inutile d'y revenir. Le médecin doit en rechercher les preuves dans sa pratique.

CIX.

Les irritations de tous les organes sont transmises au cerveau lorsqu'elles acquièrent un certain degré d'intensité, et surtout

lorsqu'elles sont inflammatoires; il en résulte altération des facultés intellectuelles et affectives, et un état de douleur et de malaise que l'on rapporte à l'appareil locomoteur. L'excès de cette sympathie se convertit en encéphalite.

Après avoir indiqué d'une manière générale la marche de l'irritation, nous sommes préparés à l'observer dans chaque organe en particulier. Le cerveau est, sans contredit, le premier qui la reçoit, quel que soit le tissu où elle ait pris naissance, et ce n'est que par lui qu'elle peut être refléchie dans l'appareil locomoteur. Rattachons cette proposition à un fait qui soit à la connaissance de tout le monde, et prenons cette sympathie à son origine. Une personne se blesse un orteil en se coupant un cor : le lendemain il s'y développe une inflammation, la maladie est encore locale; mais cette inflammation augmente, et le jour suivant la personne, en se levant, s'aperçoit qu'elle a mal à la tête; si elle se détourne vivement pour porter ses regards quelque part, elle sent plusieurs mouvemens confus dans l'intérieur du crâne; elle éprouve une sensation de pesanteur à la région frontale, et s'apercoit qu'elle a de la lassitude dans le torse, dans les membres, de l'éloignement pour l'exercice et de la tendance au repos; c'est ce que l'on appelle *courbature.* N'est-il pas évident que l'irritation de l'orteil s'est propagée au cerveau, et que de là elle a été refléchie dans l'appareil mus-

culaire? Mais suivons les progrès de cette légère irritation du cerveau : ils sont toujours en raison de celle de l'orteil et de la prédisposition de l'encéphale. La phlegmasie de l'extrémité est-elle faible, circonscrite, le malaise se dissipe dans l'espace d'un ou deux jours, et l'on remarque que les douleurs contusives s'avancent du torse vers les muscles, et se terminent par les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds. L'inflammation première est-elle exaspérée, s'empare-t-elle de tout le pied, le malaise fait des progrès, la tête devient très-douloureuse, le moral est assiégé par des idées tristes, par des pressentimens funestes; et si le sujet est prédisposé aux phlegmasies cérébrales, il contracte une encéphalite plus ou moins intense. C'est ainsi que débutent toutes les phlegmasies aiguës, et plus l'organe qui en est le siége a de nerfs, plus grande est son influence sur l'encéphale. Les phlegmasies ne sont pas les seules irritations qui dérangent l'action du cerveau : toutes les douleurs produisent le même effet. Placé au centre de tout l'appareil nerveux, le cerveau est le rendez-vous de toutes les irritations, soit agréables, soit pénibles; il les reçoit des nerfs où elles ont pris naissance, et les réfléchit d'abord dans tous les autres. Est-il donc étonnant qu'en faisant cette opération il devienne quelquefois lui-même le point principal d'irritation, et qu'il contracte une véritable phlegmasie?

CX.

Les irritations intenses de tous les or-

ganes sont constamment transmises à l'estomac au moment de leur début; il en résulte inappétence, altération de la couleur de la langue et du mucus lingual : si l'irritation reçue par l'estomac s'élève au degré de l'inflammation, on voit les symptômes de la gastrite; et comme le cerveau est toujours plus irrité, il développe à un plus haut degré les sympathies qui lui sont propres et peut même s'enflammer.

Si le cerveau réfléchit les irritations dans tous les nerfs avec lesquels il est en communication, il est clair que ceux de l'estomac doivent y participer. Mais nous ferons observer que cette influence, dans l'état de parfaite santé, est plus promptement exercée sur les nerfs de l'appareil musculaire que sur ceux de l'estomac dans cette légère courbature produite par l'inflammation d'un orteil, et que nous avons prise pour exemple: le malaise et les douleurs musculaires sont produits les premiers. Ces phénomènes sont les premiers effets de la souffrance du cerveau, parceque ce viscère agit plus promptement sur les nerfs de son domaine que sur le grand sympathique. Mais si la santé n'est pas parfaite au moment où le cerveau reçoit une irritation, le point le plus irritable est celui sur lequel il la réfléchit avec le plus de force. Supposons donc que l'individu à la phlegmasie de l'orteil ait l'estomac déjà fort ir-

rité, les symptômes d'embarras gastriques rapportés dans la proposition, et qui ne sont autre chose qu'un premier degré d'inflammation, se développeraient aussi promptement que les douleurs contusives de l'appareil locomoteur. Toutes les fois que, dans cette dissémination de l'irritation, l'estomac devient le point le plus affecté, et qu'il se forme une véritable gastrite, le cerveau devient aussi plus malade qu'il ne l'aurait été si un autre viscère que l'estomac eût été le point prédominant d'irritation; c'est alors qu'il est le plus exposé à contracter l'inflammation consécutive. Ceci est une conséquence de l'étroite liaison que la nature a établie entre ces deux viscères; et l'on peut affirmer que rarement les irritations que le cerveau a reçues d'un foyer de phlegmasie parviennent à l'inflammation, si elles n'ont d'abord produit le même effet dans la membrane muqueuse de l'estomac.

CXI.

Les irritations intenses de tous les organes sont transmises au cœur : alors il précipite ses contractions ; la circulation s'accélère, et la chaleur augmentée de la peau détermine une sensation pénible : c'est ce que l'on doit appeler la fièvre, qui est ici considérée d'une manière générale.

On retrouve encore ici les mêmes faits qui ont

été présentés dans les deux propositions précédentes, et nous en ferons sentir toute la vérité, en nous servant de la même formule de raisonnement. En effet, si le cerveau réfléchit l'irritation dans tous les nerfs, ceux du cœur doivent nécessairement y participer; s'ils y participent, le cœur doit devenir plus irritable, et par la même raison se contracter plus vivement et plus fréquemment. Nous disons d'abord plus vivement, parceque le premier effet d'une irritation transmise au cœur est toujours une augmentation de prestesse dans la systole. Ce phénomène accompagne ordinairement la sensation contusive, et précède de quelque temps l'accélération: aussitôt la température de la peau est augmentée; mais comme la peau qui reçoit sa part de l'irritation réfléchie est aussi devenue plus sensible, et que la circulation n'y est pas encore très-active, le cœur étant retenu par une sorte de spasme, la soustraction du calorique est douloureuse et détermine des frissons qui se répètent jusqu'à ce que la systole du cœur soit assez libre pour pousser vers la périphérie une grande quantité de sang, et communiquer à la peau une chaleur capable de résister à l'impression du froid. Telle est, selon nous, l'explication de ces frissons vagues et répétés qui se manifestent au début de plusieurs phlegmasies; quant à ceux qui marquent le début des accès de fièvre intermittente et des grandes phlegmasies viscérales, et qui sont accompagnés d'un tremblement convulsif, ils n'en diffèrent que par le degré; en effet la différence de ces deux espèces de frisson tient principalement à celle de

l'irritation spasmodique du cœur, et ensuite à celle de la peau. Dans le premier, cette irritation est modérée, et la peau, recevant plus de sang, conserve plus de chaleur; dans le second, l'état spasmodique du cœur est excessif, comme le témoignent la petitesse et la roideur du pouls, ce qui tient à l'excès de l'irritation des viscères; peu de sang parvient à la périphérie, ce que prouvent la pâleur de la peau et la diminution de volume des parties extérieures; enfin la peau est plus irritable : il n'est donc pas étonnant que le contact de l'atmosphère la rende douloureuse, et que la plus légère soustraction de calorique détermine des mouvemens convulsifs; mais ils cessent lorsqu'une systole plus libre a réchauffé la périphérie, et l'on peut aussi les faire cesser en réchauffant l'atmosphère qui entoure la peau, ou en plongeant le corps dans un autre milieu d'une température suffisante.

L'explication que nous venons de donner du mode de production de la fièvre fait voir qu'il était impossible de s'en faire une juste idée avant de bien connaître le jeu des sympathies. Aussi tous les auteurs n'ont-ils rien avancé de satisfaisant sur ce sujet tant rebattu. Les anciens, qui étaient étrangers à l'anatomie, considéraient la fièvre comme une chaleur contre nature qu'ils attribuaient, les uns à la putridité ou à des matières salines sulfureuses, les autres à l'effervescence des esprits; les différentes humeurs furent considérées comme pouvant produire chacune une espèce de fièvre; plus tard on déclara que la fièvre n'était qu'un effet de la maladie;

mais qu'était-ce que la maladie ? personne ne le savait. D'autres virent dans la fièvre un effort salutaire de la nature, ayant pour objet la coction et l'expulsion de la matière morbifique. Enfin comme l'existence de cette matière ne pouvait être démontrée dans tous les cas de fièvre, les modernes prirent le parti de ne plus définir la fièvre ; ils se bornèrent à la décrire, et firent entrer dans leur description tous les phénomènes sympathiques qui accompagnent la surexcitation du cœur ; mais comme ces phénomènes varient nécessairement en raison du point d'irritation prédominant, ils décrivirent sous le nom de *fièvres essentielles* différens groupes de symptômes, et il ne s'en trouva point d'applicable à l'idée générale de fièvre.

Ce que l'on peut dire de plus positif sur la fièvre en général, c'est que toutes les fois que le cœur éprouve, par l'influence d'un organe surirrité, une stimulation assez vive pour accélérer ses battemens et susciter une chaleur extraordinaire, l'irritation est partagée par tout l'appareil splanchnique, et réfléchie dans tout l'appareil nerveux de relation. Telle est la notion générale de la fièvre ; mais si après cela l'on s'attache à déterminer quel est le point le plus irrité, celui d'où partent les irradiations qui ont produit le désordre, on entre dans la théorie des fièvres en particulier, qui se confondent aujourd'hui avec les inflammations.

CXII.

La fièvre n'est jamais que le résultat d'une

irritation du cœur, primitive ou sympathique.

Il est évident que le cœur doit partager avec tous les autres organes la faculté de contracter l'inflammation, et de répandre l'irritation dans tout l'appareil viscéral.

CXIII.

Toute irritation assez intense pour produire la fièvre est une des nuances de l'inflammation.

On entend à chaque instant parler de fièvre nerveuse, de pouls nerveux, de fièvre par cause morale, par les passions, etc. Il en est qui sont provoquées par la digestion, par l'orgasme vénérien ; et c'est sur la possibilité de ces espèces d'états fébriles que se fondent plusieurs médecins pour soutenir que toutes les fièvres ne dépendent pas de l'inflammation. Ils allèguent également les fièvres intermittentes. Nous n'aborderons pas maintenant cette dernière question, dont la place est naturellement marquée à côté des propositions relatives à l'intermittence d'irritation; mais c'est ici le lieu de nous occuper des mouvemens fébriles que l'on attribue exclusivement aux nerfs.

Pour que les nerfs puissent faire battre le cœur

avec précipitation, il faut qu'ils lui transmettent la stimulation d'un tissu quelconque; car, seuls et considérés isolément, ils ne sont que des moyens de transmission des irritations qui se sont développées dans l'économie. En supposant même, ce qui peut avoir lieu, qu'ils fussent le siége de l'irritation qui cause la fièvre, cette irritation serait dans un point et le reste des nerfs ne servirait qu'à la transmettre. Lorsqu'un nerf est comprimé, tiraillé, déchiré, l'irritation, qui n'est jamais stationnaire dans ses cordons, parvient de suite au cerveau, et est réfléchie par celui-ci dans les appareils sensitifs externes, dans les muscles et dans les principaux viscères. Aussitôt les contractions du cœur deviennent plus promptes et comme convulsives; le sang est appelé dans les membranes muqueuses viscérales, et sympathiquement dans tous les organes sécréteurs qui leur sont annexés. L'irritation s'établit dans tous ces organes, qui se mettent à l'unisson avec l'appareil encéphalique. Les mêmes phénomènes ont lieu si l'irritation se développe et s'élève à un certain degré, dans un autre tissu que celui des cordons nerveux. Si cette irritation est peu considérable, l'état maladif qui en résulte prend le nom d'éréthisme, d'état nerveux; si elle l'est assez pour entretenir pendant quelque temps l'accélération de la systole du cœur, on l'appelle *fièvre nerveuse;* or cette fièvre doit être considérée comme une légère nuance de l'inflammation; et c'est toujours dans le cerveau et dans les foyers viscéraux, parmi lesquels figure en première ligne la membrane interne de

l'estomac, que cette nuance a son siége; c'est là qu'il existe toujours augmentation de contractilité, appel de sang, tuméfaction, d'où résulte une perception douloureuse. Mais à quoi tient-il qu'une pareille nuance d'irritation ne s'élève à un degré plus considérable ? à la prédisposition de l'individu; supposons-le très-vigoureux, dans un parfait équilibre, ou peu sanguin et peu disposé aux inflammations aiguës : le calme se rétablira plus ou moins vite; mais s'il est apte à contracter une phlegmasie intense, s'il en avait déjà une chronique plus ou moins circonscrite, l'inflammation se déclarera à l'état aigu, et la fièvre se prolongera avec une intensité proportionnelle. C'est ainsi que les affections morales, les passions, les digestions laborieuses, et même les plaies et les ligatures des nerfs deviennent la cause des fièvres continues les plus intenses et les p us rebelles. Je le demande maintenant, où est la ligne de démarcation qui sépare ces deux ordres de fièvres ? comment les reconnaître au moment de leur début ? on ne peut, sur ce point, obtenir que des présomptions. L'habitude, l'idiosyncrasie, nous les fournissent chez certaines personnes qui sont sujettes à ce ce qu'on appelle des *fièvres nerveuses.* Cependant, examinez de près ces sortes de sujets ; vous ne tarderez guère, en vous aidant des lumières de la médecine physiologique, à reconnaître qu'ils ont un foyer intérieur de phlegmasie à l'état chronique, le plus souvent dans l'appareil de la digestion, quelquefois dans les poumons, plus rarement dans l'encéphale, et tôt ou tard ces mouvements fébriles, que

vous qualifiez de nerveux, parcequ'ils se dissipent, comme d'eux-mêmes en quelques heures, se prolongeront et se trouveront convertis en fièvres continues, toujours très graves. Or, comment pourrons-nous acquérir la certitude que le mouvement fébrile que vous avez maintenant sous les yeux, n'est pas celui qui doit prendre cette tournure fâcheuse ? Ce n'est donc qu'après coup, *à posteriori*, ou par l'événement, que vous jugez du caractère nerveux d'une fièvre. Tels sont les faits qui ont engagé l'auteur à avancer, que toute irritation assez intense pour produire la fièvre, doit être considérée comme une nuance de l'inflammation. On voit combien sont fausses et inconvenantes ces dénominations de *fièvres nerveuses et lentes nerveuses*, appliquées à des maladies de longue durée, qui se terminent le plus souvent par la mort, et à la suite desquelles on trouve des traces évidentes de phlegmasie dans les principaux organes, et particulièrement dans le cerveau et dans les organes digestifs.

CXIV.

Toute inflammation assez intense pour produire la fièvre en parvenant au cœur l'est assez pour être transmise en même temps au cerveau et à l'estomac, au moins dans son principe ; et comme elle ne change point de nature pour être transmise, c'est tou-

jours une nuance d'inflammation qu'elle développe dans ces trois organes.

Cette rédaction est vicieuse, il fallait dire : « Toute » inflammation assez intense pour produire la fièvre » en excitant le cœur l'est assez pour agir en même » temps sur le cerveau et sur l'estomac, au moins » dans son début; et comme l'irritation ne change » point de nature pour être transmise, celle que re- » çoivent alors les trois organes est toujours une » nuance de l'inflammation. » Telle est la forme que doit conserver cette proposition.

Nous avons démontré précédemment que c'est par le moyen du cerveau que le cœur et l'estomac reçoivent l'irritation partie d'un foyer d'inflammation développé en tout autre lieu que dans l'un de ces trois organes; ainsi nous n'avons point à revenir sur la première partie de cette proposition; il s'agit donc de la seconde, portant que l'irritation transmise est de même nature que l'irritation première, c'est-à-dire qu'elle est une nuance d'inflammation. Cette assertion est une de celles qui ont paru le plus paradoxales aux personnes qui n'ont pas assez réfléchi sur la doctrine physiologique, ou qui du moins n'avaient pas présens à l'esprit tous les faits sur lesquels cette doctrine est appuyée. Eh bien, nous allons exposer ces faits, en ce qu'ils ont de relatif à la question qui nous occupe.

Si l'on examine les tissus visibles à l'extérieur, qui sont les plus influencés par une inflammation,

on y observe, lorsqu'ils ne sont pas modifiés révulsivement, augmentation de contractilité et de sensibilité, injection sanguine, accroissement du volume. Ainsi, dans les gastrites, la langue rougit; sa membrane muqueuse s'injecte et se tuméfie avec les follicules, qui deviennent saillans. Les muscles de cet organe éprouvent un état de contraction; tout l'intérieur de la bouche s'échauffe, lors même qu'il n'y aurait pas de fièvre. Il en est ainsi de la conjonctive: la peau participe à cet état, et souvent même les points les plus affectés de cette membrane sont dans un état érythémateux ou présentent des boutons véritablement inflammatoires; de sorte que l'on peut dire avec assurance qu'il y a dans tous ces tissus des érections morbides, qui représentent à peu près celle de la membrane interne de l'estomac. Si maintenant on porte son attention sur les organes placés au-dessous de la peau, on reconnaît que ceux d'entre eux qui reçoivent une influence sympathique du foyer intérieur d'inflammation se trouvent dans un état à peu près analogue; les muscles, que la gastrite rend douloureux, sont en même temps plus chauds que dans l'état normal; les articulations, qu'une sympathie spéciale a modifiées, sont plus chaudes, plus sensibles et souvent un peu gonflées. Si l'on applique en même temps des sangsues ou des ventouses sur les régions de la peau où se manifeste la sympathie et sur d'autres régions, on voit sortir des premières un sang plus abondant, plus coloré et plus chaud que celui que l'on retire des secondes.

Faisons maintenant l'application de tout ceci à d'autres foyers d'inflammation. Puisque la gastrite détermine dans les ouvertures des membranes muqueuses, dans la peau, dans les muscles et dans les articulations qu'elle influence, une légère nuance d'inflammation, il est naturel de croire que lorsque l'inflammation, primitivement développée dans ces tissus, réagit sympathiquement sur l'estomac, elle y produit également une nuance plus ou moins prononcée du même phénomène. On a d'autant plus de raisons d'admettre cette réciprocité, que l'estomac, influencé par une glossite, une angine, une ophtalmie, un érysipèle, un anthrax, un arthritis, offre les mêmes phénomènes et développe les mêmes sympathies que s'il était affecté d'une inflammation primitive. Par conséquent l'inappétence, la rougeur et la saburre de la langue, l'injection de la conjonctive, les douleurs contusives de l'appareil locomoteur, qui se développent par l'effet de l'une de ces phlegmasies et que l'on qualifie d'embarras gastriques, ne peuvent dépendre que d'une nuance d'inflammation de l'estomac, qui correspond, comme sympathie, à l'inflammation des parties extérieures. Si l'on admet la justesse de ce raisonnement pour les tissus que nous venons de mettre en rapport, nous ne voyons pas pourquoi ce raisonnement serait moins juste étant appliqué à d'autres tissus. Ainsi les inflammations rubéoleuses, varioleuses, scarlatineuses de la peau, ne peuvent être que des sympathies de la gastro-entérite, de l'angine et de la bronchite par lesquelles ces mala-

dies ont débuté ; ainsi la toux qui dépend de la gastrite est une bronchite sympathique, comme l'embarras gastrique provoqué par la bronchite est une gastrite sympathique ; par la même raison, lorsque les sécréteurs, tels que les reins, le foie, les glandes salivaires, fournissent, dans les phlegmasies des différens organes, un produit ou plus abondant ou plus concentré, ou dépravé et très-irritant, on doit croire que l'influence sympathique qui dérange leur action tient à une augmentation de chaleur et d'injection sanguine, à une érection vitale morbide analogue à celle du viscère d'où cette influence est partie, en un mot à une véritable nuance d'inflammation. La douleur et la tuméfaction n'y sont pas toujours perceptibles à la vérité, mais elles le sont quelquefois. La chaleur et le sentiment de plénitude existent, dans bien des cas, à la région du foie et à celle des reins, dans les phlegmasies des grands viscères ; et lorsque le malade ne s'en plaint pas, c'est toujours parce que son attention est fixée sur le foyer primitif d'inflammation ou sur d'autres organes plus sensibles que les sécréteurs, et qui ont également reçu l'influence sympathique du viscère primitivement affecté.

Jetons les yeux maintenant sur le cœur. Quel est son véritable état au milieu de ce désordre des principales fonctions ? il se contracte plus fréquemment et plus vivement qu'à l'ordinaire : il a donc des érections vitales plus intenses ; il est donc et plus chaud, et plus injecté, et plus gonflé dans son tissu propre qu'il ne l'était auparavant ; la modification

qu'il éprouve est donc encore une nuance de l'inflammation, c'est-à-dire une répétition du phénomène qui se passe dans le viscère primitivement affecté.

Si ce raisonnement n'est pas rigoureux, nous ne savons ce qui peut l'être en pathologie. Mais ce n'est pas encore tout, il faut aussi nous occuper du cerveau.

Puisque c'est par l'intermédiaire de cet organe que l'irritation du foyer primitif de phlegmasie est réfléchie sur les différens tissus sympathisés, il faut bien croire que cette irritation doit agir sur le sien d'une manière parfaitement analogue. Elle provoque donc dans la substance de l'encéphale appel de sang, augmentation de température et de densité; et quant à la douleur, elle est tellement prononcée dans le début de la plupart des phlegmasies un peu intenses, que son défaut ne suffirait pas pour infirmer le caractère inflammatoire de l'irritation encéphalique. Mais nous allons plus loin; nous osons soutenir que l'encéphale est toujours plus ou moins douloureux dans ces maladies. Si l'on n'y perçoit pas des douleurs lancinantes ou pulsatives, du moins y éprouve-t-on constamment un sentiment d'embarras, de plénitude, de tournoiement, en un mot quelque chose qui indique positivement un état de congestion irritative.

Il résulte de ce rapide examen des principales sympathies de l'inflammation, que presque tous les organes éminemment sensibles, irritables et sanguins, partagent l'érection vitale morbide du lieu primitivement affecté, de telle sorte que l'inflammation née

dans un point du corps est aussitôt disséminée à différens degrés dans une foule d'autres, mais principalement dans le cerveau, dans le cœur et dans l'estomac, ainsi que le porte la proposition que nous venons de développer. Tout cela ne surprendra point les médecins qui ont profondément médité la physiologie de l'état normal; ils sentiront que les principaux viscères étant liés par des connexions intimes, au moyen de la huitième paire et de l'appareil nerveux du grand sympathique, et agissant toujours de concert dans la respiration, la digestion, les excrétions, les facultés morales et affectives, il est de toute impossibilité qu'aucun d'entre eux éprouve l'irritation à un degré un peu intense, sans que les autres y participent, et que la même lésion ne leur soit pas commune à tous. L'office du médecin, dans ces sortes de cas, est de bien constater quel est le point de départ de l'irritation, afin de s'assurer si elle y reste prédominante, et dans le cas contraire, quel est le lieu où il pourra l'attaquer avec le plus d'avantage. Mais cette dernière opération ayant été traitée à l'occasion des sympathies, nous ne pouvons qu'y renvoyer les lecteurs, désireux de multiplier les rapprochemens, et de saisir le véritable esprit de notre doctrine.

Nous ne disons rien des tissus dont l'action est diminuée par l'inflammation, car il est clair que leur apathie est l'effet d'une soustraction révulsive de vitalité.

CXV.

Les irritations transmises au cerveau et à l'estomac par un organe enflammé diminuent quelquefois, malgré la persistance de l'inflammation qui les avait excitées, et ces deux viscères reprennent leurs fonctions, pendant que le cœur continue d'être vivement irrité et d'entretenir la fièvre.

Nous ne pouvons attribuer ce changement qu'à l'habitude. Les fièvres se partagent sous ce rapport en trois séries: dans la première, l'inflammation qui alimente l'état fébrile fait de si grands progrès dans les principaux viscères, qu'elle détruit la vie; dans la seconde, l'inflammation s'apaise, et avec elle disparaissent les irritations sympathiques de tous les organes : la troisième se compose des cas où l'inflammation se prolonge et devient chronique, en conservant toutefois assez d'activité pour continuer d'agir sur le cœur. C'est de ces dernières fièvres qu'il est question dans la proposition qui nous occupe; on les désigne en général sous le nom d'hectiques. Aussitôt que le médecin s'aperçoit qu'une personne affectée d'une maladie fébrile violente, qui pendant un certain temps avait suspendu les principales fonctions, recouvre l'appétit, et songe à reprendre ses affaires, quoiqu'elle conserve encore de la fréquence dans le pouls et de la chaleur et à peau, il dit que la

maladie aiguë est dégénérée en chronique, et il donne à la fièvre le nom d'hectique. Ces fièvres, qui d'ailleurs peuvent se montrer primitives, sont toujours alimentées par une inflammation circonscrite, à laquelle l'économie s'est habituée insensiblement, mais toujours cependant jusqu'à un certain point: en effet, les sympathies qui semblent émoussées pendant une partie du jour, se réveillent à certaines heures, surtout le soir et après les repas, et celui qui ne verrait les malades que dans ces redoublemens les croirait affectés d'une fièvre aiguë ordinaire. Il n'y a donc réellement qu'une diminution momentanée dans le jeu des sympathies ; mais ce qui est très remarquable, c'est que celle du cœur est la plus persévérante. Pendant que les facultés morales reprennent leur liberté, que la locomotion se rétablit, que l'estomac devient apte à la digestion, le cœur continue de battre avec précipitation, comme étant le plus fidèle interprète de l'irritation persistante. Toutefois, si l'on voulait entrer dans le détail des cas de cette espèce, on trouverait que tous les foyers d'inflammation n'agissent pas avec la même puissance sur cet organe: ceux du poumon paraissent les plus propres à entretenir la fréquence du pouls; aussi la majeure partie des fièvres hectiques dépend-elle de l'inflammation de ceviscère, et il n'est point rare de voir des fièvres qui, après avoir été mises en jeu et entretenues pendant un certain temps par les inflammations des autres organes, sont prolongées dans la chronicité par le développement consécutif d'une pneumonie qui devient chronique,

et amène insensiblement une phthisie pulmonaire : mais comme ces détails appartiennent aux inflammations pneumatiques, nous abandonnons ce sujet, pour examiner, en suivant nos propositions, ce qui se passe dans les viscères qui paraissent le moins affectés pendant la durée des fièvres hectiques.

CXVI.

Quoique l'estomac et le cerveau continuent leurs fonctions pendant l'inflammation d'un autre organe, ils ne laissent pas d'être irrités organiquement. Leur irritation est toujours près de l'inflammation, et s'y élève bien souvent, si le foyer qui l'entretient persévère jusqu'à la mort.

Cette proposition n'est qu'une application d'une autre plus générale, portant que nul homme ne peut mourir sans que les organes de premier ordre soient affectés. Dans l'antique médecine, on groupait autour des symptômes produits par l'inflammation d'un organe secondaire, ceux qui dépendaient de l'affection des viscères fondamentaux, et l'on faisait du tout une entité qui prenait le nom de l'organe primitivement affecté.

Parcourez dans les classiques les histoires de la laryngite chronique, désignée sous le nom de phthisie laryngée : vous trouverez, vers la fin de la maladie, les symptômes réunis de la pneumonie chronique et

de la gastro-entérite. Il en était de même pour les histoires de la phthisie vésicale, de la rénale, de l'hépatique. Ceux qui décrivaient la marche et la terminaison des grandes plaies de l'extérieur du corps, des fractures compliquées, etc., nous parlaient de fièvres hectiques, de toux, de dévoiemens colliquatifs, comme d'autant d'attributs de la maladie externe. La médecine physiologique a donné le fil de ce dédale ténébreux, en enseignant que, dans tous ces cas, l'irritation s'avance, à la faveur des sympathies, de l'extérieur à l'intérieur, des organes secondaires à ceux de premier ordre, et que la mort ne peut avoir lieu que lorsque l'inflammation a porté des atteintes profondes à ces derniers. Cette doctrine a démontré que les irritations secondaires des principaux viscères ne diffèrent en rien de leurs irritations primitives, et c'est ainsi qu'elle a simplifié la séméiotique et fourni de solides bases à la thérapeutique. Mais si les organes extérieurs et ceux d'une importance moyenne ne peuvent souffrir long-temps sans que l'irritation se communique aux grands viscères, à plus forte raison ceux-ci doivent-ils se la transmettre réciproquement. C'est ainsi que la pneumonie chronique, qui semble agiter le cœur sans intéresser les voies gastriques ni le cerveau, les irrite cependant d'une manière non interrompue, et finit, quand elle n'est pas arrêtée dans sa marche, par y développer des phlegmasies consécutives, qui sont toujours le signal de la destruction. Tels sont les faits qu'indique la proposition CXVI, et nous pensons qu'il est inutile d'y insister plus long-temps.

CXVII.

Si l'irritation excitée par sympathie dans l'estomac et le cerveau, au lieu de diminuer, devient plus intense que celle du foyer dont elle dépend, c'est le cas des propositions sur les métastases. (Voyez CII et suivans.)

Nous pourrions en effet nous contenter de ce renvoi ; mais puisque nous voilà sur la question du déplacement de l'irritation et de sa prédominance successive sur divers organes, nous parlerons de la fièvre dite *traumatique*. Long-temps, et même jusqu'à nos jours, cette fièvre fut regardée comme un phénomène et un effet nécessaires des plaies d'une certaine étendue. En l'année 1814, nous enseignâmes qu'elle dépendait d'une gastro-entérite provoquée par l'influence de la phlegmasie extérieure, qui se développe dans la solution de continuité. Depuis cette époque, un de nos premiers élèves, M. le docteur Treille, a consigné cette même assertion dans les *Annales;* et pour en démontrer toute la vérité, il a rapporté sept observations d'amputations de membres ou de mamelles, qu'il a conduites à la cicatrisation complète, sans que les opérés aient éprouvé de mouvement fébrile. Ces faits ont d'abord frappé bien des personnes, mais ils ont été négligés par ceux qui ne se piquent pas de suivre les progrès de

la science. Nous avons continué de répéter, dans notre enseignement, qu'on peut, en circonscrivant l'inflammation dans les limites de la plaie, prévenir presque toujours la fièvre traumatique. D'autres élèves de la doctrine ont proclamé cette vérité : elle est devenue un des axiomes fondamentaux de la chirurgie française, et il n'y a plus que les *immobiles* qui soutiennent aujourd'hui que cette fièvre est un phénomène nécessaire, une maladie, comme ils disent, toute chirurgicale. Nous prouvâmes également que les chirurgiens commettaient une erreur grossière, en attribuant les fièvres bilieuses, putrides, malignes, à un principe humoral indépendant de la lésion externe : nous fîmes voir que ces fièvres ne sont autre chose que la fièvre traumatique elle-même devenue plus interne, soit à raison de la prédisposition du sujet, soit à cause du mauvais traitement. Nos conséquences furent, qu'en calmant cette dernière, on pouvait les prévenir et s'opposer à ces épidémies désastreuses qui détruisent tant de blessés dans les hôpitaux militaires à la suite des grandes batailles, et dans tous les cas où les chirurgiens ont été obligés de pratiquer beaucoup d'opérations. L'expérience a désormais justifié toutes ces assertions, dont la substance se trouve dans la proposition que nous venons de développer.

CXVIII.

L'inflammation de l'encéphale entraîne toujours celle des voies digestives, et quel-

quefois celle de leurs annexes : c'est une sympathie organique.

L'attention des lecteurs est appelée maintenant sur les phlegmasies de l'encéphale en particulier. Ici se trouve comprise la grande question des dépôts du foie à la suite des plaies de tête. Ces dépôts, véritables phlegmons, ont été attribués à diverses causes : on a successivement accusé, une sympathie toute particulière du cerveau avec les organes sécréteurs de la bile, la difficulté du retour du sang des veines hépatiques au cœur, produite par la commotion du cerveau, qui diminue la fréquence des pulsations de cet organe, enfin la commotion du foie lui-même; car, disait-on, les hépatites ne s'observent que chez les malades qui ont fait des chutes à l'instant de la commotion, et qui, par conséquent, ont pu éprouver une contusion dans la région du foie. Cette prétendue preuve tombe d'elle-même devant les faits qui déposent que des malades qui ont été frappés au crâne, étant assis ou couchés, n'ont pas laissé d'être attaqués d'hépatites avec collection purulente. La doctrine physiologique tranche la difficulté, en faisant voir, par des observations répétées, que les inflammations du cerveau un peu intenses développent, chez tous les malades, de l'irritation dans la membrane muqueuse de l'estomac, et que cette irritation se répète nécessairement dans le foie, d'où résulte une super-sécrétion de bile. La conclusion naturelle de ces faits est nécessairement que chez certains individus, et ce sont

toujours les moins nombreux, l'irritation du foie peut s'élever jusqu'au degré du phlegmon. Reste à savoir pourquoi la phlegmasie traumatique du cerveau est, plus souvent que la spontanée, la cause provocatrice des hépatites purulentes ; mais si l'on réfléchit que les encéphalites non traumatiques déterminent quelquefois ces dernières, comme nous l'avons vérifié plus d'une fois, et que toujours dans ces cas, comme dans ceux de plaies du cerveau, la gastrite précède l'hépatite, on sentira que cette difficulté ne détruit pas le fait de la transmission d'irritation de l'encéphale aux voies gastriques, et de celles-ci au foie ; on sentira surtout, et c'est le point le plus important, que notre explication fournit les meilleurs moyens de prévenir ces abcès si redoutés, en attaquant l'inflammation, non pas seulement, comme on le faisait autrefois, par des saignées générales, mais par des saignées locales pratiquées sur l'appareil de la digestion, dès le moment où l'on aperçoit les premiers signes de l'irritation communiquée.

CXIX.

L'inflammation de l'encéphale est plus souvent l'effet sympathique des inflammations de l'estomac que leur cause.

En effet, la plupart des phlegmasies de l'encéphale sont précédées et provoquées par la gastrite,

ainsi qu'on peut l'observer en suivant depuis le commencement jusqu'à la fin la marche des fièvres aiguës qui prennent la tournure ataxique. Les cas où l'inflammation se développe dans le cerveau, sans avoir été précédée d'une gastrite, sont, pour l'ordinaire, les suivans : lorsque la tête a été contuse ou blessée ; lorsque la tête a été exposée à l'influence d'une forte chaleur; lorsqu'une inflammation intense règne dans le voisinage du cerveau, par exemple, sur les tégumens du crâne, à la face, dans les parotides; lorsque les malades ont éprouvé des affections morales et qu'ils se sont livrés à des travaux intellectuels trop forts et trop prolongés. Cependant il est assez ordinaire que ces différentes causes, à l'exception toutefois des traumatiques, agissent en même temps sur les voies gastriques, et même les enflamment avant de produire les encéphalites. C'est ainsi que les érysipèles de la face, les parotides, les affections morales, dérangent les digestions et rougissent la langue, avant que l'irritation concomitante du cerveau soit portée au degré de l'inflammation, quoique cet organe soit lui-même l'intermédiaire entre les parties primitivement affectées et l'estomac, entre les sens externes qui ont fourni les matériaux de l'affection morale et ce même estomac ; ce qui veut dire que, quoique irrité par l'érection vitale morbide d'un autre organe, le cerveau a souvent besoin de sentir la réaction de la gastrite, que lui-même provoque, pour parvenir jusqu'au degré d'irritation qui correspond à l'inflammation. Tant il est vrai que le tissu du cerveau est un de

ceux qui répugnent le plus à la véritable inflammation ! tant est grande, sur le centre de relation, l'influence de l'organe qui lui fait percevoir l'impérieux besoin de la nutrition !

CXX.

La congestion sanguine de l'estomac dans l'ivresse, dans les typhus, dans les fièvres *mali moris*, etc., se répète nécessairement dans le cerveau, y compris ses membranes.

La correspondance entre la membrane muqueuse de l'estomac et le cerveau est telle que les modifications de cette membrane paraissent être celles du cerveau lui-même. Tout ce qui refroidit l'estomac diminue l'excitation du cerveau, *et vice versâ*. Or, comme ce viscère réagit avec la même promptitude sur les nerfs des membres, le bien-être et le mal-être que l'on croit ressentir dans tout le corps semblent partir immédiatement du ventricule. C'est l'extrême promptitude de ces rapports sympathiques qui a trompé si long-temps les médecins sur la véritable manière d'agir des *ingesta :* elle leur a fait oublier que les médicamens ne peuvent agir sur les différentes régions du corps qu'en modifiant l'estomac. C'est ainsi qu'on a long-temps oublié l'influence de l'alcool sur ce viscère, pour ne penser qu'à l'impression qu'il fait sur le cerveau et sur les nerfs.

La même erreur était commise relativement aux antispasmodiques. Cependant il suffit d'y regarder de près pendant quelques instans pour s'assurer que si la langue, les yeux, la face, rougissent dans l'ivresse, c'est parce que la surface interne de l'estomac a d'abord éprouvé la même modification; pour sentir que l'engorgement sanguin du cerveau, qui se manifeste par la douleur et le sentiment de plénitude de la tête, par la pesanteur des membres, par le balbutiement, par la tendance au sommeil, sont l'effet de l'engorgement de l'estomac. Peut-on méconnaître une semblable modification à la suite de l'ingestion de l'opium; et n'est-il pas certain que la turgescence sanguine du ventricule est partagée par le cœur et par tout le système artériel et veineux? Un officier, accoutumé à prendre chaque jour jusqu'à deux gros d'opium pour remédier à un malaise qu'il croyait nerveux, succomba à l'hôpital du Val-de-Grâce, en septembre 1825. L'ouverture de son corps fit découvrir une gastrite d'un rouge foncé ou brunâtre, avec un développement prodigieux de tous les vaisseaux épigastriques. On trouva la membrane interne des cavités du cœur d'un rouge très-vif, celle des veines pulmonaires brunâtre, et dans l'aorte différentes nuances de phlegmasie, depuis le rouge vif jusqu'à la couleur noire, avec des ulcérations multipliées et d'une étendue très-variable. Voici de quelle manière il faut expliquer cette espèce de stupeur, cet état imitant l'ivresse que l'on rencontre dans les gastro-entérites aiguës du plus haut degré et dans les typhus miasmatiques : la muqueuse

de l'estomac irrité s'engorge d'abord; le cerveau l'imite aussitôt : il n'est donc pas surprenant que ce viscère éprouve une véritable inflammation, si l'art ou la nature ne viennent à bout de détruire l'irritation en l'épuisant par les saignées et par les autres moyens sédatifs, ou bien en la déplaçant par une heureuse révulsion.

CXXI.

L'inflammation de l'encéphale excite des phénomènes nerveux qu'on a pris souvent pour essentiels.

Jadis les phénomènes nerveux, tels que le délire, les convulsions, les sensations extraordinaires, n'étaient attribués à l'inflammation du cerveau que dans les cas où ils étaient accompagnés de douleurs de tête, d'une vive rougeur de la face et de pulsations violentes des artères de la tête. Ces conditions manquant, on attribuait les symptômes dits nerveux, tantôt à une modification inappréciable du cerveau, tantôt à celle des troncs et des branches des nerfs : on commettait ces erreurs dans les maladies chroniques aussi bien que dans les aiguës. Dans celles-ci, l'on attribuait souvent la nervosité au caractère perfide, malin de la fièvre, parceque tel individu que l'on avait cru attaqué d'inflammation du cerveau ne présentait à l'ouverture aucune trace de suppuration dans ce viscère. Dans les affections

chroniques, qui offrent encore plus rarement une véritable suppuration, l'incertitude et le vague étaient encore portés plus loin : on avait fait autant d'entités morbides que les symptômes nerveux pouvaient présenter de formes. C'est ainsi que l'on avait les entités céphalalgies, migraine, vertiges, stupeur, folie, convulsions, tétanos, catalepsie, coup de sang, apoplexie, etc., etc. ; et chacune d'elles semble être d'une nature toute particulière. Les médecins physiologistes ont détruit pour jamais tous ces êtres fantastiques, en démontrant qu'ils ne sont que des effets divers d'un phénomène toujours identique, l'irritation du cerveau ou de la moelle épinière, et que cette irritation peut quelquefois s'élever au degré qui correspond à l'inflammation. Il en est des individus, sous le rapport du cerveau, comme sous celui des autres organes : tel sujet peut éprouver des phénomènes nerveux très-alarmans, quoiqu'il n'ait qu'une irritation médiocre dans l'encéphale ; tel autre ne sera presque pas stimulé dans ses fonctions de rapport et ne présentera que des symptômes nerveux à peine sensibles, quoique chez lui le cerveau ou ses membranes soient vraiment dans cet état qui conduit à la suppuration. Quels qu'aient été les symptômes correspondant à l'irritation et à la congestion, lorsqu'il en sera résulté suppuration, ramollissement ou hémorrhagie, la stupeur, l'idiotisme ou la paralysie, et enfin l'apoplexie, deviendront le signal de l'altération organique ; tandis que, dans d'autres cas, ces symptômes ne correspondront qu'à un engorgement sans dérangement d'organisation, et

pourront se dissiper par un traitement approprié. Tels sont les faits, aujourd'hui bien constatés, qui ont servi de base à la proposition qui nous occupe. Mais remarquez qu'en disant que l'inflammation de l'encéphale peut exciter souvent des phénomènes nerveux qu'on a pris pour essentiels, elle n'avance pas que ces phénomènes soient des signes constans de l'inflammation de cet appareil.

CXXII.

Toutes les irritations de l'encéphale qui se prolongent jusqu'à la mort finissent par l'inflammation ou l'hémorrhagie; telles sont l'épilepsie, la catalepsie et les contentions d'esprit portées à l'excès, etc.

Il ne s'agit ici que des irritations de l'encéphale qui sont les maladies principales et qui donnent elles-mêmes la mort; car il est évident qu'un sujet affecté d'une irritation chronique du cerveau peut succomber par l'affection d'un autre viscère, avant que celle du cerveau soit parvenue à son dernier terme. Mais il est toujours certain que celle-ci tend à la désorganisation, et que, si rien ne l'entrave dans sa marche, elle y parviendra. Cette proposition nous paraît réclamer la correction suivante : « Toutes les irritations de l'encéphale qui se pro-» longent finissent par l'inflammation, la subinflam-

» mation ou l'hémorrhagie, lorsque leur marche » n'est interrompue ni par l'art ni par l'affection » d'un autre organe; et, dans ces cas, elles se ter- » minent toujours par la mort; telles sont, etc. »

CXXIII.

La manie suppose toujours une irritation du cerveau. Cette irritation peut y être entretenue long-temps par une autre inflammation, et disparaître avec elle; mais si elle se prolonge, elle finit toujours par se convertir en une véritable encéphalite, soit parenchymateuse, soit membraneuse.

C'est pour n'avoir pas trouvé constamment de la suppuration dans le cerveau ou dans ses membranes que les médecins ont hésité si long-temps à rapporter la folie à sa véritable cause. La médecine physiologique pouvait seule rectifier les idées sur ce point, en faisant voir qu'un organe peut souffrir pendant long-temps un haut degré d'irritation sans fournir une sécrétion purulente; ou bien, en d'autres termes, que la suppuration n'est qu'un des nombreux modes de l'irritation des organes. Nous ne rappellerons pas ici tous les faits d'anatomie pathologique qui établissent cette vérité; nous nous contenterons d'en faire l'application au cerveau dans la maladie dont il s'agit.

Centre de toutes les stimulations que reçoit l'économie, le cerveau peut contracter l'irritation sous forme aiguë ou sous forme chronique ; celle-ci peut prédominer dans les différentes régions de ce viscère. L'opinion de plusieurs médecins est aujourd'hui que l'inflammation de la périphérie, dans la partie supérieure des hémisphères, est la cause de la folie. Mais cette inflammation peut y exister plus ou moins forte, plus ou moins aiguë. Dans son plus haut degré, lorsqu'elle est accompagnée d'une fièvre violente, cette phlegmasie ne reçoit point le nom de folie. Les médecins dont il s'agit ne veulent donner ce nom qu'à l'arachnitis chronique. Mais en supposant que le délire fût un signe constant de cette phlegmasie, ce que nous n'accordons pas, quelle est la différence entre le délire d'une fièvre aiguë et celui qui, sans être accompagné de fièvre, se montre avec différens symptômes d'excitation dans les fonctions de relation et dans celles qui président plus particulièrement à la nutrition ? Cette différence n'est que celle du degré. Dans l'une et dans l'autre nuance, la suppuration peut exister ou manquer à la surface de l'arachnoïde et dans la pie-mère ; dans l'une et l'autre, l'irritation existe simultanément dans la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles ; enfin, dans l'un et l'autre cas, le malade peut succomber, tantôt par les effets de l'irritation du cerveau, et tantôt par ceux de la gastro-entérite, sans parler des complications qui peuvent survenir, c'est-à-dire du développement de l'inflammation dans un autre organe. La principale différence en-

tre le délire que l'on ne qualifie pas de folie et celui qui reçoit ce titre, se tire de la durée de l'irritation de l'encéphale. Est-elle aiguë et terminée soit par la guérison, soit par la mort, la maladie ne prend pas le nom de folie : est-elle chronique, la maladie reçoit et conserve cette qualification. La manie des auteurs n'est donc, dans le fait, qu'*une irritation permanente du cerveau avec délire.*

C'est fort bien, et la différence serait assez tranchée pour servir de base aux nosologistes, si l irritation chronique du cerveau produisait toujours le délire; mais combien il s'en faut que ce résultat soit constant! Nous avons vu plusieurs fois, et dernièrement encore sur un malade qui nous était cher, l'arachnitis persévérer fort long-temps, et causer la mort sans que le délire eût existé. Au lieu de cette exaltation mentale qui constitue le délire maniaque, selon les auteurs, on n'observe souvent que des céphalalgies plus ou moins obtuses, la difficulté de la progression, l'embarras des idées, l'affaiblissement et la perte de la mémoire, enfin l'anéantissement graduel des facultés intellectuelles et locomotrices. Où donc seraient, si l'on partait du principe de ceux qui veulent que la manie soit une phlegmasie chronique de l'arachnoïde, les caractères anatomiques de cette maladie? Pour nous, notre opinion est que l'irritation chronique de l'encéphale étant donnée, il en résulte chez les uns des symptômes qui correspondent à la manie ou à la folie des auteurs, et chez les autres un mode de lésion des facultés de relation, qui consiste plutôt dans l'affai-

blissement que dans l'exaltation ; et cette différence nous paraît entièrement subordonnée au degré de l'irritation et à l'idiosyncrasie, c'est-à-dire au mode particulier de l'irritabilité et de la sensibilité des sujets.

Mais est-il bien certain que le délire maniaque ne tienne qu'à l'irritation de la périphérie du cerveau ? On peut au moins en douter lorsque les autopsies de quelques fous ne manifestent pas plus d'altération dans cette partie que dans les autres régions de l'encéphale. Le délire, soit aigu, soit chronique, tient à un mode vicieux de l'irritabilité du cerveau, et ce mode peut dépendre, tantôt de l'irritation de la périphérie, à laquelle les membranes participent plus ou moins tantôt de celle d'une autre partie. On trouve des folies par suite d'épilepsies, de paralysies, d'apoplexies, qui ne présentent, après la mort, que des désordres partiels, relégués dans un point des hémisphères ; d'autres fois, la folie est entretenue par une gastrite chronique, par une métrite, et dure autant que ces maladies. La folie est quelquefois le résultat d'une contrariété, d'une affection morale, qui, dans ce cas comme dans celui où elle dépend d'un autre viscère, a exalté et dépravé l'irritabilité du cerveau, sans produire une congestion permanente. S'il en était autrement, la verrait-on se dissiper par une autre affection morale ou par une commotion du crâne ? Un médecin, dont la candeur et la véracité nous sont connues, nous a raconté qu'une femme, dont les règles étaient supprimées, ayant pris la résolution de se noyer, se rendit

auprès de Saint-Cloud pour exécuter ce projet. Comme elle était sur le point de se précipiter dans la rivière, l'éruption menstruelle se fit avec impétuosité ; aussitôt les idées funèbres qui assiégeaient son esprit se dissipent, et cette femme s'en retourne chez elle remplie de joie et d'espérance. Un homme était fou depuis plus d'une année ; rien ne pouvait le sortir de l'espèce de stupidité où il était plongé. Se trouvant à la campagne, il entendit le bruit que faisaient des voleurs qui s'étaient introduits dans la maison, et les cris de son frère, qu'ils étaient sur le point d'assassiner : à l'instant même sa folie disparaît, il court au secours de son frère, et depuis lors sa raison n'a plus souffert aucun dérangement. On pourrait multiplier les exemples de ces sortes de guérisons, y joindre ceux des folies intermittentes, de celles que suspendent pendant quelques heures des impressions morales accidentelles. Il en résulte, selon nous, que l'irritation cérébrale qui produit la folie peut être mobile ou permanente ; que lorsqu'elle est mobile, elle peut se reproduire un grand nombre de fois sans occasioner ni suppuration ni épaississement remarquable, et surtout qu'elle ne consiste pas uniquement dans une inflammation désorganisatrice de la membrane séreuse du cerveau. Que l'inflammation de ce viscère et de ses membranes existe quelquefois, et même souvent, ce fait est hors de doute ; mais qu'elle ait constamment lieu et qu'on puisse lui assigner un siége toujours le même, c'est ce que nous osons nier avec la certitude d'obtenir l'assentiment de tous les médecins qu'une longue

pratique a rendus compétens pour prononcer en pareille matière.

« Mais, nous répondront ceux qui n'ont pas assez réfléchi, vous abandonnez donc votre théorie favorite ? N'avez-vous pas dit ailleurs que le délire des maniaques ne différait de celui des personnes attaquées d'encéphalite aiguë que par le degré ? » Oui certes, nous l'avons dit, et nous le répétons encore : le délire est toujours pour nous la preuve d'une irritation de l'encéphale, et nous avons prouvé tout récemment, en dissertant sur diverses propositions, que toutes les érections vitales morbides capables d'agiter le cœur et de réveiller des sympathies, en agissant sur les principaux organes, sont des nuances de l'inflammation ; mais nous avons dit aussi que toutes les inflammations ne produisent pas la suppuration, etc., etc. Or l'espèce d'inflammation qui donne lieu aux symptômes de la folie peut offrir toutes ces variétés : dans son début, elle excite le cœur et l'appareil musculaire ; elle exalte le phénomène de la colorification ; elle dénature plusieurs sécrétions ; elle produit des concentrations d'action dans certains organes, aux dépens de la vitalité de plusieurs autres ; et l'estomac, quand il n'en est pas la cause première, reçoit toujours de cette nuance de phlegmasie une influence irritative des plus prononcées. Si plus tard ces phénomènes disparaissent, sans que la raison se rétablisse, la modification du cerveau qui les avait fait naître n'a point changé de nature : c'est toujours une érection vitale morbide ; elle entretient constamment quelques phénomènes

d'irritation, et, à certaines époques, on la voit recouvrer son activité première et provoquer de nouveau les irritations sympathiques de son début; mais elle peut, malgré cette extrême activité, n'être pas assez intense pour produire des désorganisations appréciables, et se borner à une congestion sanguine plus ou moins considérable, conséquence inévitable des érections vitales long-temps répétées. Les expansions nervoso-sanguines des membranes de rapport en fournissent des preuves assez multipliées.

S'il est vrai que l'irritabilité et la sensibilité se dépravent dans la peau, dans les organes des sens externes, dans ces mêmes surfaces muqueuses viscérales que nous avons prouvé être des sens internes, et dans les appareils sécréteurs associés aux fonctions de ces membranes, sans que l'irritation qui les occupe ait une tendance quelconque à la suppuration, sans qu'elle produise des désorganisations appréciables; si les muscles peuvent contracter une mobilité convulsive qui ne permet plus à la volonté de les diriger au gré du principe intelligent, sans que leurs nerfs soient suppurés ni désorganisés, nous ne voyons pas pourquoi la portion de la substance cérébrale qui préside aux phénomènes intellectuels ne serait pas susceptible d'un pareil mode de lésion; pourquoi elle ne pourrait pas, après la mort, n'offrir d'autre changement qu'une injection sanguine, ou même n'en laisser voir aucune trace, lorsqu'une irritation nouvelle aurait attiré le sang vers un autre organe quelque temps avant la mort.

Ces sortes de décolorations des vieux foyers de phlegmasie, par de nouveaux points d'irritation, ne sont point une chose rare en anatomie pathologique : il n'est pas un seul cadavre qui n'en offre plusieurs exemples à la suite des maladies de longue durée. On peut conclure, ce nous semble, de ce qui vient d'être dit, et de plusieurs autres faits que nous n'avons point relatés, qu'un excès de mobilité dans les appareils nerveux encéphaliques peut produire le délire, comme le défaut de cette mobilité devient quelquefois la cause de la stupeur et de l'idiotie ; que cette mobilité peut tenir à l'affection du tout et d'une ou plusieurs régions de cet appareil ; que cette mobilité peut avoir également sa cause provocatrice dans l'encéphale et dans les viscères qui correspondent le plus étroitement avec lui ; que, dans ces cas, comme dans ceux où la cause est fixée dans le cerveau, l'irritation peut, chez les uns, tendre à la suppuration, chez les autres, se borner à produire un engorgement sanguin, une suppuration, ou bien une subinflammation, ou enfin une simple exhalation séreuse ; que, chez des individus différemment constitués ou prédisposés, les irritations de l'encéphale les plus inflammatoires produisent difficilement le délire, même dans l'état aigu, ce qu'atteste une expérience irrécusable ; et que, chez ces mêmes sujets, les irritations chroniques ne l'occasionent pas, mais se bornent à entraver l'exercice de la pensée, à détruire successivement les différentes facultés morales, comme l'attention, la mémoire, l'aptitude à recevoir ou à féconder les im-

pressions arrivées par certains sens, et affaiblissent plus ou moins la faculté locomotrice.

Pour ce qui est de la stupidité et de l'idiotie, il est encore certain, selon nous, que ces lésions, tout aussi bien que les paralysies, peuvent être un produit de l'irritation sanguine encore existante, qui entretient un engorgement trop considérable, ou bien une suite de l'irritation sanguine déjà éteinte, mais qui a laissé à sa place un engorgement subinflammatoire, un ramollissement, une suppuration, une accumulation de fluides sanguins ou séreux.

On voit que nous subordonnons toutes ces lésions à l'irritation, et qu'ainsi nous n'avons point abandonné notre théorie ni cessé d'être conséquent avec nous-même.

Nous avons avancé que l'aptitude à contracter le délire tenait à l'irritabilité du cerveau. En effet, les différences qui existent entre les hommes sous ce rapport sont infinies, et nul ne peut juger par lui-même de l'irritabilité morale d'un autre. Les impressions sont donc senties à différens degrés par chaque individu. Ceux chez qui elles le sont peu ne deviendront jamais fous. Mais un degré modéré de cette irritabilité n'est pas la seule condition qui nous préserve de l'aliénation mentale ; on peut sentir beaucoup et n'être pas sujet au délire : il existe chez nous une force de réaction équilibrante qui agit contre toutes les causes possibles d'excitation. Or cette force varie dans les différens foyers viscéraux. Tel ne réagit pas avec assez de vigueur pour conserver l'équilibre dans les voies gastriques, dans

les poumons, à la suite d'une impression violente des modificateurs particuliers de ces organes, qui se remet facilement dans la juste mesure d'action après avoir éprouvé une forte commotion morale. Tel autre, dont la raison cède presque sans résistance à l'influence des passions, possède dans les viscères des cavités inférieures une puissance d'équilibre qui le met à l'abri des congestions inflammatoires et des affections nerveuses de ces viscères.

A quels signes extérieurs pourrons-nous recourir pour constater la prédisposition au délire ? On est tenté de la fonder d'abord sur la vivacité des sensations, ensuite sur le peu de volume de la région antérieure des hémisphères qui correspond à l'os frontal et aux yeux, région qui constamment se montre développée en raison de l'intelligence. Ce dernier vice d'organisation constitue en effet une prédisposition quand il se joint au premier; car alors les parties latérales et postérieures de l'encéphale, qui sont, d'après les cranologues, destinées aux phénomènes instinctifs, deviennent prédominantes, et déterminent, dans tous les cas d'irritation un peu vive, le triomphe de l'instinct sur les facultés intellectuelles.

Cette explication est bien quelque chose, mais il ne faut pas lui donner une importance exclusive. Si les maisons d'aliénés présentent beaucoup de sujets à front rétréci ou déprimé, elles ne laissent pas d'en offrir quelques-uns doués de la plus belle conformation; et, d'autre part, les familles à front mal développé ne fournissent pas toujours des exemples

d'aliénation mentale. C'est donc le mode de vitalité qui joue le principal rôle dans la prédisposition qui nous occupe. Ne peut-on pas, d'après ces données, émettre les propositions suivantes, qui se rattachent d'elles-mêmes à ce qui a été dit sur les passions et sur les facultés intellectuelles dans le *Traité de physiologie appliquée à la pathologie?*

Le délire est toujours dû à l'irritation du cerveau, mais un certain développement de la portion de ce viscère qui préside aux facultés intellectuelles le rend plus difficile. Les organes reproducteurs et ceux de la digestion exerçant, dans l'état normal, une très-grande influence sur l'intelligence, comme destinés à provoquer des actes instinctifs fort importans, auxquels la volonté doit concourir, sont aussi ceux qui, dans l'état d'irritation morbide, ont le plus de pouvoir pour dépraver la raison. Or, si la portion du cerveau d'où dépend cette faculté est déjà naturellement faible, à raison de son développement imparfait, il est clair que l'irritation de ces viscères aura plus de facilité à la suspendre ou à l'abolir.

Le développement le plus complet de la portion intellectuelle du cerveau ne tiendra pas contre les phlegmasies du plus haut degré qui se seront formées dans les grands appareils, comme le prouvent toutes les gastro-entérites très-intenses, etc. Lorsque ces phlegmasies n'existeront que dans des nuances compatibles avec la chronicité, cet heureux développement préservera de la folie les personnes chez lesquelles l'irritabilité nerveuse ne sera pas ex-

cessive ; mais il ne pourra l'empêcher chez celles où cette irritabilité existera, c'est-à-dire qu'une phlegmasie modérée fera chez ces dernières ce que fait chez tous les sujets indistinctement une inflammation du plus haut degré d'intensité. Nous croyons même que l'on peut aller plus loin, et affirmer qu'un très-grand développement de la partie intellectuelle du cerveau, réuni à son extrême irritabilité, ce qui porte les facultés morales au plus haut degré possible, constitue une véritable disposition à la folie. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que l'excès d'intelligence, de facilité à tout comprendre, à tirer des inductions de toute espèce de proposition, expose l'homme, même dans l'état normal, à des erreurs de jugement, comme si l'intelligence humaine était condamnée à ne pas dépasser certaines limites. Nous avons dit ailleurs que les hommes qui pensent trop, qui jouissent à un degré extrême de la faculté de se réfléchir sur eux-mêmes, de porter l'analyse à son dernier terme, ont une tendance prodigieuse à l'abstraction, ne sont plus entendus par les personnes raisonnables, ou finissent par ne plus trouver aucun motif d'action, ce qui les rend vacillans, incertains, et même sceptiques dans un degré qui choque le commun des hommes et qui rend leur conduite ridicule et puérile. Or nous pensons qu'une telle organisation est encore une prédisposition à la folie, parce qu'elle suppose, dans un cerveau très développé sous le rapport intellectuel, une irritabilité qui tend à dépasser les limites de l'état normal.

Les enfans sont moins exposés à la folie que les adultes. Peut-on se rendre raison de ce phénomène? Leur excessive irritabilité ne devrait-elle pas les rendre fort sujets aux aliénations mentales? Sans doute; mais d'autres raisons doivent aussi les en préserver jusqu'à un certain point: en effet, leur faculté de penser étant imparfaitement développée, leurs impressions morales sont moins profondes que celles des adultes. Comme les enfans réfléchissent peu, les peines et les plaisirs les affectent beaucoup moins que les adultes; ils ne peuvent élever à un aussi haut degré l'action vitale de la partie intellectuelle de leur cerveau, et par la même raison ils ne doivent pas la dépraver aussi facilement.

Cette explication est très-satisfaisante, dira quelqu'un, quand il s'agit de rendre raison des causes morales de la folie; mais est-elle également applicable aux causes physiques? Pourquoi la gastrite chronique, si commune chez les enfans, y produit-elle moins de folies que chez les adultes?

Selon nous, cela peut dépendre de la cause déjà alléguée; car si leurs facultés morales sont moins formées que celles des adultes, elles ne doivent pas être aussi exposées à se dépraver par l'influence sympathique d'un autre organe.

Nous ne savons jusqu'à quel point on trouvera cette explication plausible; mais il nous semble que les parties qui agissent le moins dans chaque période de la vie sont aussi les moins exposées aux surirritations. Or, si l'on applique ceci à l'encéphale, on trouvera que la partie qui prédomine chez les

enfans est celle qui préside à l'instinct ; et l'expérience montrera que l'instinct ne manque jamais d'acquérir une prédominance vicieuse dans toutes les maladies irritatives du premier âge. Aussitôt qu'un jeune enfant éprouve une phlegmasie aiguë, il devient l'esclave de ses besoins : il repousse tout ce qui lui déplaît, recherche tout ce qui le flatte, et devient insensible aux conseils de la raison. C'est là son genre de délire, et il le conserve aussi longtemps que dure la maladie dont il est affecté. S'il ne commet pas autant d'extravagances que l'adulte, c'est uniquement parcequ'il a moins d'idées et moins de matériaux dans la mémoire.

Mais il délire, dira-t-on, et même très-facilement, dans les maladies aiguës ; pourquoi donc ne délire-t-il pas autant dans les chroniques ? Nous répondrons que le délire des enfans au berceau, attaqués de maladies aiguës, n'est pas sensible, et qu'aussitôt qu'ils sont malades, ils redeviennent tout instinctifs ; que le délire des enfans qui commencent à parler se borne à un petit nombre d'objets, et qu'ils sont plus affectés dans l'instinct que dans les facultés intellectuelles ; enfin, que si les enfans qui approchent de la puberté délirent dans leurs maladies aiguës, ils peuvent aussi délirer dans les chroniques, mais toujours beaucoup moins que ne le font les adultes. C'est toujours, dans ces deux nuances d'irritation, l'instinct qui souffre le plus, et qui, par son extrême prédominance, dissipe ou obscurcit le degré de raison qui avait pu se développer. La proportion de l'influence des maladies irritatives

sur l'intelligence nous paraît exactement la même dans les maladies aiguës et dans les chroniques de cet âge.

Si les femmes sont plus exposées que les hommes à la folie, cela s'explique assez par l'extrême irritabilité de leur système sensitif, qui rend leur imagination prédominante sur leur jugement; ajoutez à cette première considération qu'en général la portion de l'appareil encéphalique qui joue le plus grand rôle dans les facultés de l'intelligence est moins développée chez elles que celle qui préside à l'instinct. On sentira toutes les conséquences d'une semblable organisation si l'on veut bien se rappeler ce qui vient d'être dit d'une manière générale sur cette question.

Les femmes, comme les enfans, sont plus instinctives que les hommes dans leurs maladies irritatives. Ce sont elles, après les enfans, qui nous offrent, dans l'état de maladie, les exemples les plus multipliés des caprices et de l'indocilité. Il serait, ce nous semble, superflu de s'arrêter sur ce sujet; mais il peut être utile de prévenir une objection qu'on pourrait faire en rapprochant ce que nous venons de dire sur la prédisposition dépendante de la conformation de l'encéphale.

Nous avons avancé qu'un faible développement de la partie intellectuelle du cerveau favorisait la folie chez les adultes, et la rendait plus difficile chez les enfans. Ces deux propositions seraient-elles contradictoires? Non, sans doute, et en voici la raison : quelque peu développée que paraisse la portion in-

tellectuelle de l'encéphale chez les adultes, toutes les fois qu'ils sont raisonnables, elle l'est assez pour faire qu'ils aient beaucoup d'idées, beaucoup de matériaux dans la mémoire ; elle l'est donc toujours assez pour qu'ils sentent très-vivement les impressions morales, et pour que la réflexion en soit vivement excitée. Ce qui manque à ces sortes de sujets, c'est la force de réaction qui rétablit l'équilibre de la raison après les stimulations excessives : ils ont beaucoup d'idées, mais ces idées sont facilement bouleversées ; beaucoup d'imagination, mais, par son propre excès, elle est sujette à se dépraver. Il n'en est pas ainsi des enfans : la partie intellectuelle de leur cerveau n'est plus, comme chez l'adulte, capable de leur procurer des sensations morales très-profondes ; leurs idées sont peu nombreuses, leur imagination, quoique vive, conserve moins les impressions : il en résulte nécessairement que, chez eux, les idées et l'imagination ne sont point susceptibles d'une aussi grande exaltation, et que, par conséquent, leur délire doit toujours être, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins apparent que celui des adultes. De là résulte encore que lorsque, par l'effet de l'irritation cérébrale, soit primitive, soit sympathique, le désordre se met dans les facultés des uns et des autres, celui de l'intellect doit ressortir davantage chez les adultes, tandis que celui de l'instinct doit devenir le plus apparent chez les enfans. Ainsi le faible développement de la partie intellectuelle du cerveau conduit les adultes à un délire plus intellectuel, et les enfans à un délire plus

instinctif; ou bien, en d'autres termes, ce faible développement conduit les deux âges à ces deux délires, mais celui des adultes présente plus de lésions intellectuelles, et celui des enfans plus de lésions instinctives, ce qui fait qu'on lui donne moins souvent le nom de folie. Le fond est toujours le même, mais les formes diffèrent : voilà toute la différence.

L'attention des médecins manigraphes a été vivement excitée par les différentes formes que le délire des fous peut revêtir, et sa prodigieuse variété n'est pas le moindre obstacle que l'on ait rencontré dans les classifications que l'on a tentées des aliénations mentales; car c'est toujours sur cela que l'on s'est efforcé de les fonder. Ainsi, l'on a établi des folies générales, quand les malades délirent sur tous les sujets; des monomanies, lorsqu'ils ne divaguent que sur un seul; et celles-ci ont été subdivisées en autant d'espèces qu'elles peuvent avoir de sujets; des folies sans délire, dépendantes d'une impulsion irrésistible vers certains actes que la raison du malade condamne; des folies stupides, dans lesquelles les malades semblent dépourvus d'idées, et qui peuvent être primitives ou secondaires; des démences; l'idiotisme, etc. Sans doute, il est utile de tenir compte de la forme de délire chez les aliénés; mais si cette forme ne fournit pas constamment les principales indications curatives, elle n'est plus qu'un objet secondaire, et ne doit pas servir de base à une classification physiologique.

Le délire n'est qu'un effet de l'irritation du cerveau : en d'autres termes, le délire ne se compose

que de phénomènes intellectuels, dépravés par l'irritation du cerveau. En effet, si, dans l'état normal, une juste mesure d'irritation produit des phénomènes intellectuels conformes à la raison, il est clair que, dans l'état anormal, une irritation démesurée doit donner des phénomènes intellectuels qui s'éloignent plus ou moins du type de cette même raison. Cela posé, on doit s'attendre à observer dans les irritations du cerveau une foule de divagations qui ne seront en rapport ni avec les causes morales, quand la folie en dépendra, ni avec les habitudes antérieures des sujets : elles ne peuvent être en rapport qu'avec le degré et le siége prédominant de de l'irritation. Tel sujet était fort doux, fort paisible dans l'état de raison, qui devient cruel et intraitable dans la folie. Un homme livré à l'étude des sciences naturelles, et dont le caractère était très-pacifique, se sent pressé tout-à-coup par le besoin d'assassiner les personnes qui lui sont le plus chères. Cette impulsion secrète le remplit d'effroi : il cherche à se détruire ; on l'arrête, et dès lors il justifie son impulsion vers le meurtre en disant qu'il ne veut devenir assassin que pour être livré à la justice, expier l'atrocité de son penchant, et être enfin délivré du supplice d'une lutte perpétuelle contre un penchant qui lui fait horreur. Certes, ce genre de folie n'est nullement en rapport avec sa cause, l'étude de l'histoire naturelle ; du reste, c'est un des plus communs, et presque toujours les tentatives de meurtre sont dirigées sur les objets les plus chers aux malheureux aliénés. En outre, cette même série

d'idées n'est point ce qui fournit l'indication curative la plus propre à combattre l'irritation, celle des émissions sanguines ; car elle se montre dans l'état aigu avec une exaltation générale des forces qui exige des saignées copieuses et l'abstinence, aussi bien que dans l'état chronique avec une débilité qui réclame l'emploi des restaurans.

Il en est ainsi de la plupart des monomanies ; elles sont rarement en rapport avec les causes, le caractère : tel était brave, qui devient poltron ; tel autre avait toujours paru pusillanime, qui manifeste la plus étonnante intrépidité ; l'homme le plus chaste, le plus continent, se trouve en un instant transformé en un libertin effréné, et sans que sa folie ait été provoquée par une passion amoureuse, etc., etc. C'est parce que ces genres de folies procèdent de l'irritation de certaines parties de l'encéphale qui étaient calmes avant la maladie, ou dont l'influence était neutralisée par la raison. Que si l'on se refuse à la localisation des penchans dans le cerveau, nous dirons que ces délires, formant contraste avec l'état habituel, dépendent de ce que la force équilibrante étant en défaut, l'instinct, rendu plus impérieux par l'irritation des autres organes, reprend tout son empire, et nous assimile, pour un temps, aux enfans et aux animaux, considérés dans la colère, dans le rut, dans la douleur, etc. Mais comme nous avons, dans l'état adulte, plus de pensées que les animaux, nous présentons de plus qu'eux, dans nos folies, la divagation, qui ne peut être autre chose que le désordre de la pensée, produit par l'impossibilité

du retour de l'irritation cérébrale à l'état normal qui constitue la raison. Nous pensons, au surplus, que ces deux causes se trouvent souvent réunies, et que l'irritation des différentes régions du cerveau concourt avec celle des viscères aux différens genres de folies.

L'expérience nous prouve aussi que ces diverses espèces de délire sont compatibles avec l'hypersthénie aussi bien qu'avec l'état contraire : c'est ainsi que la dyspnée, la dyspepsie, les palpitations, les convulsions, qui sont, comme le délire, des résultats de l'irritation de nos organes, peuvent coïncider avec la pléthore aussi bien qu'avec l'anémie. Ces lésions fournissent bien l'indication d'opérer la révulsion ou la contre-stimulation prise dans son véritable sens, mais elles ne donnent celle d'évacuer la masse du sang qu'autant qu'elles coïncident avec un degré de nutrition qui puisse se prêter à l'emploi des émissions sanguines. La classification des folies d'après le genre de délire ne fournit donc pas toujours les indications fondamentales; mais nous reviendrons sur cet objet après avoir parlé des autres particularités du délire maniaque.

Les hallucinations, dont nous avons déjà traité dans la *Physiologie appliquée à la pathologie*, sont très-fréquentes chez les fous. Les hallucinations ne sont autre chose que des perceptions analogues à celles que nous ont jadis procurées nos sens externes; mais elles ne sont plus déterminées par l'action des sens : ce sont des actes d'une mémoire dépravée, d'une mémoire dont les organes sont irrités

et mis en jeu sans cause externe. Les personnes qui sont menacées de la folie sentent d'abord naître en elles une foule d'idées extraordinaires et de souvenirs dont le retour les surprend; il s'y joint quelquefois de la céphalalgie et de la chaleur; leur raison résiste d'abord à ces tourbillons d'idées et de souvenirs non provoqués; mais elle craint d'y succomber : ce qui arrive bien souvent. Alors les fous vivent au milieu d'une légion d'êtres fantastiques; ils les voient, ils les entendent, ils leur répondent, et trouvent, dans la correspondance qu'ils ont avec eux, plus encore que dans leurs rapports avec les objets réels, les motifs de leurs discours et de leurs actions extraordinaires. Saisissons en passant ce fait très-remarquable pour confirmer la différence que nous avons établie entre le délire des enfans et celui des adultes. Notre intellect n'invente jamais, il ne fait que rappeler et combiner diversement des souvenirs; il est donc clair que les enfans, qui n'ont pas encore eu beaucoup d'idées, ne peuvent rappeler et combiner qu'un petit nombre de souvenirs, et que, par conséquent, leur délire doit être incomparablement plus borné que celui des adultes.

Si l'on avait besoin d'une nouvelle preuve pour démontrer que les phénomènes intellectuels ne sont que le produit de l'irritation du cerveau, on la trouverait dans les hallucinations; car plus l irritation de ce viscère est intense, plus elles sont multipliées. C'est quand le sang est attiré avec violence vers la tête, quand cette partie est chaude, colorée, quand les carotides font sentir des pulsations fortes et fré-

quentes; c'est alors, disons-nous, que les visions des maniaques paraissent et plus nombreuses et plus influentes sur leurs discours et sur leurs actions. C'est ce qui constitue l'état aigu de la folie, qui n'est pourtant qu'un état chronique, si l'on compare les insensés aux malades affectés d'une fièvre intense, accompagnée de délire. Ces derniers, en effet, sont également en proie aux hallucinations : mais comme l'irritation du cerveau est plus inflammatoire et ordinairement accompagnée d'une phlegmasie aiguë des viscères de l'abdomen, le malaise, la prostration, les convulsions, qui manquent dans la manie, se joignent au délire, et la rapidité du mouvement fébrile précipite la désorganisation des tissus phlogosés, ou se dissipe dans un court espace de temps, soit au moyen des crises, soit par les efforts de l'art : nouvelle preuve en faveur de la thèse que nous soutenons sur la cause organique du délire.

La folie que l'on appelle aiguë n'est donc, dans la réalité, qu'une irritation du cerveau et de certains viscères, qui, pour être moins intense que celle des malades dont nous venons de parler, peut durer beaucoup plus long-temps sans produire la désorganisation ou la mort. Cette nuance de folie n'a pris le nom d'aiguë que parce qu'on l'a comparée avec d'autres nuances moins prononcées, sans la rapprocher en même temps des gastro-céphalites du plus haut degré; mais ce rapprochement, que nous ne pouvons nous dispenser de faire, la place dans une nuance intermédiaire d'irritation que nous appelle-

rons subaiguë. Cette dénomination nous paraît d'autant plus juste, qu'elle est également applicable aux irritations des voies gastriques, des poumons, et de tous les autres viscères ; irritations qui peuvent être, comme celles du cerveau, très-fébriles, à peine fébriles ou entièrement apyrétiques. C'est donc l'irritation cérébrale *à peine fébrile* qui constitue la manie aiguë des auteurs. Après l'avoir rangée à sa véritable place, continuons de la suivre, et cherchons-en les résultats.

S'élève-t-elle à un très-haut degré d'intensité : la fièvre se prononce fortement, les phénomènes sympathiques de gastro-céphalite aiguë (nous y comprenons les arachnitis) se déclarent; la maladie cesse d'être une folie pour les auteurs, c'est une frénésie, une fièvre ataxique, etc. La manie dite aiguë par ceux pour qui le délire est le phénomène principal, est-elle un peu moins intense, il peut se faire dans le cerveau un tel degré d'engorgement que les manifestations de l'irritation cérébrale soient entravées jusqu'à un certain point : alors toutes les opérations intellectuelles deviennent confuses ; les hallucinations, le délire, la loquacité, n'ont plus lieu : les malades tombent dans une véritable stupeur. Cet état peut même exister de prime abord, sans avoir été précédé d'agitation. Ces sortes de fous sont stupides, insensibles à tous les besoins. Il en est qui ne se meuvent que lorsqu'on leur communique l'impulsion, et qui ne prendraient ni alimens ni boissons si on n'avait le soin de les introduire dans leur bouche. Ils sont alors très-près de l'état

apoplectique, et ils y tombent quelquefois, ou leur état dégénère en léthargie, en coma, etc., si l'art ou une crise spontanée ne dissipe la congestion cérébrale. Voilà donc la manie aiguë des auteurs qui, après avoir touché, par une de ses faces, à leurs frénésies et à leurs fièvres ataxiques ou malignes, se rapproche, par une autre, des maladies soporeuses! Mais continuons.

Aucune de ces terminaisons n'a eu lieu : l'irritation morale et l'irritation physique se prolongent durant plusieurs semaines, ou plusieurs mois, à peu près dans la même nuance ; enfin elles diminuent, les hallucinations ne troublent plus autant les malades ; ils peuvent prêter plus d'attention aux discours qu'on leur tient ; ils obéissent sans résistance à ceux qui les dirigent ; ils se montrent raisonnables sur un grand nombre de points ; et la plupart des symptômes sympathiques de l'irritation des viscères disparaissent. A cette époque, ces malades se partagent en deux séries : les uns guérissent ; mais les organes qui ont souffert l'irritation restent très-irritables, et ce n'est qu'avec le temps qu'ils peuvent reprendre leur solidité ; les autres conservent une monomanie ; c'est-à-dire que, raisonnables sur la plupart des sujets qui leur sont présentés, ils continuent de délirer sur un seul point. Ils sont alors dans ce que l'on appelle la manie chronique. Cet état prouve qu'une région, pour le moins, de leur cerveau n'a pas perdu toute irritation : ils sont donc affectés d'une irritation partielle de l'encéphale. Il en est qui, sans affecter un délire spécial, conti-

nuent d'être sujets à certaines hallucinations, mais beaucoup moins impérieuses que celles de l'état subaigu ; certains autres paraissent raisonnables sur tous les points ; mais si on les soumet à l'épreuve d'une conversation un peu animée et suivie, si on leur donne la liberté, si on leur permet de se livrer entièrement à leur appétit ou de prendre un peu de boisson fermentée, à l'instant on voit reparaître la divagation ; souvent même elle se reproduit sans influence extraordinaire et par le seul effet du repos, du sommeil et de certaines influences météoriques. Tous ces sujets doivent être considérés comme ayant un cerveau trop irritable, dans lequel la réaction qui devrait maintenir l'équilibre n'est pas assez puissante pour triompher de la plus légère irritation. Grand nombre de ces malades se portent bien d'ailleurs, et peuvent même parcourir une longue carrière, si aucune influence extraordinaire ne vient reporter l'irritation du cerveau à son premier état, ou développer une congestion dans quelque autre viscère.

Toutefois ces cas ne sont pas les plus communs ; à force d'éprouver des érections vitales morbides, le cerveau finit par se désorganiser ; des surcroîts momentanés de congestion, qui peuvent se répéter plus ou moins long-temps, précèdent ordinairement l'altération de son tissu. Ces surcroîts ne produisent d'abord que la perte de connaissance et des convulsions passagères plus marquées d'un côté que de l'autre ; en un mot, des attaques d'épilepsie ; mais, au bout de quelques années, on s'aperçoit

que les malades tombent dans l'idiotisme : il survient des paralysies soit dans les muscles volontaires, soit dans les organes des sens : et ces paralysies sont d'ordinaire, mais non toujours et nécessairement, le signal d'une désorganisation déjà consommée. Ajoutez à ces symptômes qui annoncent la dégradation du centre nerveux, ceux, presque aussi déplorables, qui correspondent à la détérioration simultanée de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, surtout à la région duodénale ; l'empâtement, la douleur, la dyspepsie, l'engorgement et l'état gras du foie, le teint pâle et citronné qui en est inséparable, quelquefois une ascite, d'autres fois la diarrhée, quand l'irritation parvient jusqu'au colon : telle est la fin ordinaire de ces malheureux, lorsqu'elle n'est pas prévenue par une attaque d'apoplexie foudroyante, ou par une affection des poumons et même du cœur ; car il arrive souvent que les fous contractent, par l'influence du froid, des rhumatismes, des gouttes, c'est-à-dire des phlegmasies de l'appareil locomoteur, qui se rapprochent chaque jour des viscères, et envahissent de préférence ceux de la cavité thoracique. Ainsi le dernier degré de la manie prolongée vient se perdre dans les paralysies, c'est-à-dire dans les désorganisations qui dépendent des phlegmasies chroniques de l'encéphale, comme le premier degré se confond avec les frénésies, c'est-à-dire avec les phlegmasies aiguës de ce même appareil. Le délire se trouve placé entre ces deux extrêmes ; il conserve ce nom si l'encéphalite est rapide ; il le perd pour prendre celui de folie si elle

est chronique ; mais il pourrait manquer, comme nous en avons fourni des exemples, chez certains sujets peu irritables, restant dans les périodes de la chronicité, sans que, pour cette raison, la maladie cessât d'être de même nature, c'est-à-dire d'être toujours une irritation du cerveau et de ses dépendances : alors, comme nous l'avons encore exprimé, les facultés intellectuelles se détruisent graduellement, sans avoir été d'abord fort exaltées, et les locomotrices s'affaiblissent et s'éteignent plus tôt ou plus tard, selon le degré prédominant de l'irritation cérébrale.

Si maintenant nous nous occupons du traitement de la manie, nous trouvons la confirmation de ce qui vient d'être avancé sur le vice des classifications de cette maladie. En effet, les indications que présente la folie ne diffèrent pas de celles que les médecins ont coutume d'établir dans toutes les maladies à irritation inflammatoire contre lesquelles on ne possède pas de spécifique. L'évacuation du sang a toujours été et sera toujours le premier et le plus efficace des moyens sédatifs antiphlogistiques. C'est donc d'abord à ce moyen qu'il faut avoir recours lorsqu'un homme, non encore épuisé, est attaqué d'une maladie inflammatoire. Or, la folie est de ce nombre ; la première et la principale base de la classification des folies ne peut donc être autre chose que le degré de l'irritation sanguine, et celui de la pléthore et des forces. D'après cela, nous placerons en première ligne les folies qui se rapprochent le plus des encéphalites aiguës, c'est-à-dire les folies

ou les irritations cérébrales subaiguës, quelle que soit la forme du délire. Or le délire de ces malades n'est pas toujours général, loquace, accompagné d'exaltation des forces musculaires et de mouvemens précipités; il se présente quelquefois avec des douleurs de la tête ou des membres, avec l'accablement et même la prostration; et cela d'autant plus, que l'engorgement sanguin de l'estomac, des poumons, du cœur, se combine à un plus haut degré avec celui du cerveau. D'autres fois, comme on l'a vu, la folie subaiguë s'annonce par la stupeur, la confusion des idées et le dégoût de la locomotion. Mais qu'importe l'une ou l'autre de ces formes, si les vaisseaux sont remplis, si le corps est chargé de sang, en un mot, si l'indication des saignées se présente d'une manière bien évidente?

A l'indication des saignées, dont la mesure est déterminée par l'expérience de chaque praticien, succède celle des réfrigérans extérieurs, et certes, l'on ne disconviendra pas qu'elle repose sur la même base, si l'on fait attention que la soustraction du calorique ne saurait être utile qu'à ceux chez qui le système sanguin, ou, si l'on veut, la fonction circulatoire est fort énergique; mais il n'est pas de notre objet de déterminer le lieu où doit se faire l'application du froid; il le sera sans peine par le tact et par l'inspection des différentes régions du corps. L'indication de l'abstinence et celle des boissons rafraîchissantes ou émollientes, ne peuvent avoir d'autres fondemens que ceux des saignées et du froid. Viennent ensuite le repos, l'isolement, la répression,

qui sont d'autant plus indiqués que les moyens précédens le sont davantage, mais qui peuvent encore l'être, après l'emploi de ces moyens, avec l'acide hydrocyanique et la digitale, comme sédatifs de l'excitation nerveuse. A la suite des folies avec état inflammatoire très-prononcé, se placeraient donc, comme moins inflammatoires, celles où le délire est bruyant et général malgré la répétition des sédatifs du système sanguin.

Les indications révulsives se présentent, dans la théorie générale des phlegmasies, immédiatement après les antiphlogistiques directs; n'en est-il pas ainsi dans la folie? mais ici les révulsions sont physiques et morales. On est guidé dans les premières par les anciens points d'irritations qu'il importe de rétablir ou de suppléer par des irritations artificielles, provoquées dans les lieux d'élection. La considération des causes physiques de la folie marche donc après celle du degré de l'inflammation, quelle que puisse être d'ailleurs la forme du délire; ou, si l'on veut, la forme du délire n'est point encore ici le principal motif de la classification nosologique. C'est pour les révulsions morales que la forme du délire fournit le plus de secours. En effet, les diversions quelconques, les promenades, les distractions de toute espèce, soit par des conversaions raisonnables, soit par les lectures, soit par des jeux, soit enfin par un genre de travail qui occupe sans trop captiver, et surtout sans irriter le système nerveux; tout cela, nous le demandons, peut-il être considéré autrement que comme autant de moyens de révulsion? Or, le genre

de délire est ce qui doit guider le praticien dans le choix de ces moyens. Mais il est toujours clair, évident, que cette considération ne peut marcher qu'à la suite des précédentes ; que les moyens physiques doivent précéder les moyens moraux, et que par conséquent c'est entendre fort mal la doctrine des aliénations mentales, que de prétendre que le traitement qui leur convient est entièrement moral.

L'art de prévenir les rechutes se compose d'une sage combinaison de tous les moyens que nous venons d'indiquer. Il serait à souhaiter que l'on possédât, pour le traitement de la manie, des sédatifs agissant directement sur le système nerveux, afin de les placer à la suite des antiphlogistiques et des révulsifs physiques : mais où sont-ils ces bienheureux sédatifs? Nous sommes réduits à les chercher parmi les narcotiques, qui tous sont des poisons plus ou moins actifs, qui tous ont pour effet, quand on en force les doses, d'engorger le cerveau, de provoquer le délire, et par conséquent d'ajouter à la modification qu'on veut détruire. On ne doit donc employer qu'avec prudence ceux que nous avons déjà indiqués. Quant aux sédatifs minéraux tels que l'acétate de plomb, le bismuth, le zinc, ils fatiguent l'estomac sans exercer aucune influence favorable sur le délire. C'est du temps, de la patience, et de l'attention soutenue à écarter toutes les causes d'excitation, que l'on attend d'ordinaire la guérison des folies invétérées ; mais il faut être toujours prêt à revenir aux antiphlogistiques et aux révulsifs lorsque la reproduction des symptômes inflammatoires ne peut être empêchée par la

méthode négative. Restent les indications que présentent les altérations organiques; mais hélas! elles ne sont plus que palliatives, et comme il n'entre point dans notre plan d'épuiser la matière, nous terminerons ici nos considérations sur la folie.

CXXIV.

Aucune inflammation extra-cérébrale ne peut produire la manie, sans le concours de celle de l'estomac et des intestins grêles, et le foie n'est affecté ici que secondairement.

Il est bien avéré que les péripneumonies, les pleurésies, les péritonites, les phlegmasies de la peau, celles des articulations, etc., peuvent, par leur extrême intensité, occasioner le délire; mais il n'est que momentané. Celui qui persévère et qui devient chronique, le seul auquel on donne le nom de folie, ne dépend jamais de ces affections tant qu'elles sont simples et persévérantes dans leur premier siége; mais si elles ont disparu et que l'irritation de l'encéphale les ait remplacées, la manie peut en être le résultat. La même chose peut arriver si les voies gastriques se sont affectées secondairement, et si la gastro-entérite est venue s'ajouter comme complication à la phlegmasie primitive. Mais la gastrite et la gastro-entérite peuvent, quoiqu'elles soient seules et sans complication d'une autre irritation extra-cérébrale, agir sur l'encéphale avec assez d'énergie pour

y produire une irritation durable, assez intense pour entretenir le délire qui porte le nom de folie. Enfin, dans tous les cas, et ils sont fort nombreux, où le foie s'altère et se détériore consécutivement à la folie, cela dépend de ce que les voies gastriques et surtout le duodénum ont souffert l'irritation, car le cerveau n'exerce d'influence sur ce viscère que par l'intermédiaire de ces organes. Le foie s'affecte ici comme il s'affecte dans toutes les gastro-entérites chroniques, et le délire maniaque n'est nullement spécifique pour provoquer son altération. Tels sont les faits indiqués par la proposition que nous venons de rapporter : ils méritent attention comme indiquant l'étroite liaison qui existe entre le cerveau et les viscères de la digestion; elle est telle, que nul autre organe ne lui est associé d'une manière aussi étroite ; et cela doit ouvrir les yeux des praticiens sur les conséquences possibles du régime et des médicamens, chez les personnes prédisposées à la folie.

CXXV.

L'arachnitis est plus souvent consécutive à une gastro-entérite, que primitive; mais le délire, l'insomnie et les convulsions qui en sont souvent les signes, peuvent être entretenus par cette gastro-entérite, disparaître avec elle, ou laisser après la mort, dans l'arachnoïde ou dans la pie-mère, des traces de

phlegmasies nulles ou moins marquées que celles que l'on trouve dans l'estomac.

Voici encore un fait digne de toute l'attention des observateurs: en effet, dans la pratique des médecins physiologistes qui sont soigneux d'arrêter les gastrites et les gastro-entérites dès leur début, les phlegmasies de l'arachnoïde sont fort rares. On ne les observe d'ordinaire que chez les personnes dont l'encéphale a été soumis à des causes particulières d'irritation. Il n'en est pas ainsi de la pratique des ontologistes et de tous ceux qui suivent les vieilles routines : traités par les émétiques, les purgatifs, les stimulans divers, les sujets les moins disposés aux affections cérébrales ne tardent guère à présenter des symptômes dits nerveux, lorsqu'ils sont affectés de gastro-entérites aiguës. Cela ne peut s'expliquer qu'en admettant que l'estomac communique l'irritation au cerveau. Cette irritation n'est d'abord qu'un phénomène sympathique, qui produit les premiers symptômes nerveux, tels que la céphalalgie, le délire, les mouvemens convulsifs des muscles locomoteurs, etc. Si on l'arrête à ce point, il n'y a point d'inflammation véritable ; mais si on la laisse marcher, l'engorgement sanguin qu'elle produit dans le cerveau peut se convertir en phlegmasie ; et celle-ci domine tantôt dans la substance même du viscère, et tantôt dans la pie-mère ou dans l'arachnoïde. Il est des cas sans doute où le cerveau est tellement prédisposé, que les agens d'irritation qui opèrent sur l'économie produisent leur premier effet sur cet

organe ; l'auteur n'a point prétendu les nier; il a seulement voulu dire que ces cas sont les plus rares en pathologie interne, et mettre les praticiens sur leurs gardes dans le début des gastro-entérites, afin qu'ils puissent prévenir le développement des phlegmasies de l'encéphale et de ses membranes.

CXXVI.

Toute souffrance extrême, soit par l'inflammation d'un organe, soit par la stimulation d'une branche de nerf, soit par une cause morale, engorge le cerveau et tend à développer l'inflammation dans la pulpe, dans la pie-mère et dans l'arachnoïde. Or, la souffrance de l'estomac est la plus cruelle, et toutes les autres la produisent. Il n'y a donc jamais de gastro-entérite sans un degré quelconque d'irritation cérébrale : tout ceci doit être appliqué aux hémorrhagies encéphaliques.

Cette proposition est un développement de la précédente, elle rappelle le rôle de l'encéphale, qui consiste à recueillir les irritations de tous les organes, et à les répandre, par les nerfs, dans les différens tissus de l'économie ; or c'est en remplissant cette fonction que le cerveau contracte si souvent la surirritation. Mais il faut remarquer que ce n'est pas

toujours parce que les souffrances de l'estomac sont accompagnées de vives douleurs, que l'encéphale s'enflamme en recevant l'irritation de ce viscère ; c'est parce que son association d'action avec l'estomac est la plus intime de toutes les associations de l'économie humaine. Nous disons de l'économie humaine, car il nous semble que chez aucun animal elle ne peut être aussi considérable que dans notre espèce ; parce qu'il n'en est aucun où le cerveau soit aussi développé et aussi influent sur tous les autres organes. Quoi qu'il en soit de cette dernière question, il est toujours certain que les douleurs, quelles qu'elles soient, peuvent, chez nous, déterminer l'inflammation de l'encéphale, et c'est un point sur lequel les pathologistes ne sauraient être trop en garde.

La proposition ajoute que tout ceci est applicable aux hémorrhagies cérébrales. Cette phrase n'est pas placée là sans motif ; elle suppose que l'auteur a observé que les apoplexies, qui toujours sont l'effet de l'irritation du cerveau, sont souvent précédées de celle d'un autre organe et particulièrement de celle des organes digestifs. Cette vérité a été profondément sentie par M. le docteur Richond, qui lui a donné beaucoup de développement dans son excellent ouvrage, *De l'influence de l'estomac sur l'apoplexie.* Nous devons ajouter ici que l'intestin duodénum est fréquemment le lieu où prédomine, pendant un temps plus ou moins long, cette irritation qui prépare les apoplexies, et que l'hypertrophie du cœur en rend toujours l'explosion plus facile.

CXXII.

Les tubercules, les cancers du cerveau, *et cætera*, sont produits par l'inflammation chronique de ce viscère.

Cette proposition est une de celles qui trouvent aujourd'hui le plus de contradicteurs. Plusieurs médecins ne peuvent se figurer que les masses blanches, dites encéphaloïdes, qui ne semblent différer du cerveau que par une consistance un peu plus grande, et par leur demi-transparence, soient l'effet d'une inflammation chronique. Ils n'attachent l'idée d'inflammation qu'aux tissus fortement injectés de sang. Ils ne veulent point convenir que la même irritation qui, dans son commencement, avait accumulé le sang dans une partie, peut en se prolongeant, en perdant de son intensité, souvent par l'influence révulsive d'une autre irritation, se borner à produire une accumulation de fluides blancs, et une hypertrophie anormale capable de créer les tubercules et les masses encéphaloïdes. Pour moi, je dois confesser que ce mode de production me paraît le seul admissible. Il est toujours évident dans les adénites et les ganglionites qui s'observent à l'extérieur, dans les tissus sous-cutanés; on le distingue à merveille dans les arthritis chroniques, dans les endurcissements du tissu cutané et sous-cutané; il est incontestable dans la formation des tubercules du poumon, dans celle des cancers et des ganglionites

du canal digestif et du mésentère, dans l'endurcissement et l'*obstruction* du foie, etc. Dans tous ces cas, l'irritation, la chaleur, ouvrent la scène; elles s'affaiblissent, et le vice de nutrition continue ses progrès jusqu'à ce qu'un renouvellement d'irritation y fasse reparaître les phénomènes inflammatoires. Pourquoi donc n'expliquerait-on pas de la même manière la production des tumeurs et des cancers du cerveau ? Plus j'avance dans la pratique, plus ma conviction augmente à cet égard. Elle résulte de l'observation constante des heureux effets du traitement antiphlogistique pour prévenir tous les genres de désorganisation : et je ne doute nullement qu'elle ne devienne un jour générale parmi les bons esprits.

Tous ceux chez qui l'on observe des encéphaloïdes et des cancers dans le cerveau ont éprouvé de l'irritation dans ce viscère : cette irritation est quelquefois la suite des chagrins; dans d'autres cas elle succède à une gastro-entérite prolongée, et j'en possède plus d'un exemple : on l'observe également après la disparition des irritations cutanées qui sont elles-mêmes incontestablement d'une nature inflammatoire ou sub-inflammatoire. Pourquoi voudrait-on admettre des vices de nutrition capables de produire des hypertrophies, indépendamment d'une augmentation de l'action organique? Mais si l'on avoue l'existence de cette augmentation, sur quoi se fondera-t-on pour l'attribuer à autre chose qu'aux lois générales qui président à la formation et à la conservation des organes? Est-ce qu'il existe plusieurs principes d'action? n'est-ce pas toujours la

même contractilité qui anime tous les tissus; la même innervation qui les surexcite de temps à autre, qui élève leur ton au-dessus du degré normal, qui les force à s'agiter avec plus de précipitation, à appeler plus de fluides qu'à l'ordinaire? Mais, si l'on est forcé de convenir de tout cela, quelle raison peut-on avoir pour établir des différences de nature dans les résultats de cette augmentation de l'action des organes? De ce que dans un cas elle appelle plus de sang et produit des phlegmasies; dans un autre plus de lymphe et donne naissance à des tumeurs blanches, à des squirrhes; dans un troisième plus de graisse que d'albumine, d'où résultent des tissus lardacés; enfin que, dans plusieurs autres, elle développe des tissus fibreux, cartilagineux, osseux, qui tous ont leurs analogues dans l'économie, résulte-t-il qu'il faille établir des distinctions fondamentales, et supposer des principes particuliers, autres que celui qui préside à l'exercice de nos fonctions? Non, sans doute, et la différence entre ces altérations, en apparence si diverses, n'est autre que celle du degré de l'excitation et du tempérament particulier des organes où elle s'est développée... Que l'on saisisse ces maladies dans le premier moment de leur existence, on les trouvera toutes sous l'influence de l'irritation générale, et l'on se convaincra qu'elles peuvent toutes se développer par celle de la même cause extérieure: qu'on les attaque avec énergie par les antiphlogistiques généraux, on les verra toutes céder avec la même facilité. Oui, toutes, sans en excepter celles qui

dépendent des stimulans que l'on appelle spécifiques. En faut-il davantage pour démontrer l'identité de leur nature? et n'est-ce pas des disputes de mots, que celles que l'on élève journellement à leur sujet? Je fais des vœux continuels pour que tous les médecins soient un jour pénétrés de ces vérités, parce que je suis sûr qu'il doit en résulter une prodigieuse diminution des *affections ou vices organiques*... On ne les observera plus, j'ose le prédire, que chez les personnes qui n'auront pu, ou qui n'auront pas voulu se soustraire à l'action des excitans perturbateurs, et dans les constitutions originairement débiles et dégénérées qui ne sont plus en mesure avec les modificateurs de leur espèce, et qui, dès leur naissance, sont dévouées à une mort inévitable.

En effet, pourquoi les familles robustes qui vivent dans un pays sain et qui ne commettent point d'excès sont-elles exemptes des dégénérations tuberculeuses, lymphatiques, encéphaloïdes? pourquoi les médecins physiologistes, aujourd'hui si répandus sur le sol de la France, trouvent-ils tant de facilité à faire avorter toutes les irritations commençantes, lorsqu'ils pratiquent dans un pays salubre? pourquoi passent-ils souvent plus d'une année sans rencontrer des affections lymphatiques, pareilles à celles qui sont si communes dans les pays insalubres et dans les grandes villes? est-ce que les habitans de ces dernières ont des principes de vie qui n'existent pas chez les autres? est-ce que leurs humeurs contiennent des matières morbifiques parti-

culières? Oh! non, certes! ils n'ont rien de tout cela, et les irritations qui leur surviennent cèderaient avec la même facilité que celles des sujets robustes, s'il était toujours possible de les attaquer dès leur début, et d'écarter toutes les causes capables de les renouveler. Mais si ces conditions manquent, la faiblesse de plusieurs d'entre eux les expose à des rechutes continuelles et à la dégénération des tissus; et l'extinction des familles en est la conséquence inévitable.

C'est par l'observation que je suis arrivé à ces conclusions. Je sais qu'il est impossible, dans l'état actuel des choses, de les faire adopter par tous les médecins; mais je suis persuadé qu'un grand nombre en seront frappés, et j'espère que leurs succès amèneront insensiblement les autres à la même manière de voir.

CXXVIII.

Toutes les irritations encéphaliques peuvent aboutir à l'apoplexie.

Cette proposition n'a pas besoin de commentaire.

CXXIX.

Le mot apoplexie exprime la cessation des phénomènes de relation ; on peut y distin-

guer deux principaux degrés d'après l'absence ou l'existence des paralysies partielles ; mais on ne peut diviser cette maladie d'après la prévision des formes de l'altération organique de l'encéphale.

Les hémorrhagies cérébrales sont les causes les plus ordinaires des apoplexies ; mais on sait aujourd'hui que les congestions sanguines qui pourraient produire ces hémorrhagies, peuvent aussi déterminer des symptômes apoplectiques et des paralysies, et que ces apoplexies peuvent être aussi promptement funestes que s'il s'était opéré un véritable épanchement. Il s'est offert un exemple de cette espèce dans une des salles de la clinique du Val-de-Grâce, dans les premiers jours du mois de novembre dernier (1825). Un malade, affecté d'une gastro-entérite avec ictère, sans fièvre, succomba tout-à-coup en prenant une cuillerée de bouillon. L'ouverture de son corps fit voir une large tache brune dans la membrane muqueuse de l'estomac, avec de la rougeur dans le duodénum et les intestins grêles. La substance du cerveau était prodigieusement dense et pénétrée de sang, surtout dans la partie convexe des hémisphères cérébraux ; mais on ne remarquait d'autre épanchement qu'un léger suintement sanguinolent dans l'arachnoïde, qui certes n'était pas la cause de la mort. Ce qui était commun aux deux hémisphères chez ce sujet, peut être borné à un seul dans d'autres cas, et alors il n'y a que paralysie. Il

est très difficile, peut-être même impossible, au moins dans l'état actuel de la science, de distinguer, au premier aspect, les apoplexies et les paralysies par simple congestion, de celles qui dépendent de l'épanchement : mais comme les malades n'y succombent pas, la promptitude du rétablissement et le défaut de paralysie consécutive ne permettent pas de douter qu'il ne s'est point effectué d'hémorrhagie. On possède plusieurs exemples d'apoplexies et de paralysies intermittentes et périodiques qui ne peuvent pas non plus se concilier avec l'existence d'une extravasation sanguine.

Les expressions apoplexie, paralysie, ne sont donc pas synonymes d'hémorrhagie cérébrale, comme le pensent aujourd'hui plusieurs médecins : il est dans la congestion un degré qui peut interrompre l'innervation de l'encéphale, soit d'un côté, soit des deux à la fois. Je sais qu'on a voulu désigner cet état par le mot de *coup de sang ;* mais ce mot ne signifie rien, si l'on n'a les moyens de distinguer, au premier abord, si le coup de sang, qui n'est toujours qu'une accumulation de ce fluide dans l'encéphale, a produit ou n'a pas produit une hémorrhagie. Or, tant que la question n'a pas été résolue par l'autopsie ou par la guérison, personne ne peut y répondre. On s'expose donc en employant cette dénomination, à supposer un mode d'altération qui n'existe pas, et à porter un diagnostic qui sera démenti par l'évènement. Il vaut donc mieux se servir du mot apoplexie cérébrale, dont le sens n'est point équivoque, puisqu'il signifie, pour

tous les médecins, l'abolition des fonctions de relation : ensuite la marche de la maladie devra fournir les moyens de déterminer si cette abolition dépend d'une hémorrhagie, d'une simple congestion primitive, ou d'une congestion provoquée par un point de phlegmasie antécédent, soit aigu, soit chronique, soit avec production de tissus extraordinaires, comme les tubercules, les encéphaloïdes, soit sans cela, et par les suites de la suppuration du parenchyme ou des membranes de l'encéphale.

Tel est le véritable sens de la proposition CXXIX. Elle a pour but de faire sentir l'inconvenance des distinctions et des classifications de maladies uniquement fondées sur le mode des altérations organiques, et d'y substituer les distinctions qui reposent sur le mode d'altération de l'irritabilité et de la sensibilité de nos tissus. Cette méthode, en effet, n'expose jamais le pathologiste aux erreurs du diagnostic. Quand l'irritation existe dans un organe, rien ne saurait prouver qu'elle n'y existe pas : quand une fonction est abolie par l'excès de l'inflammation locale, ou bien par le défaut de l'innervation cérébrale, la chose est évidente, et jamais l'évènement ne pourra démontrer le contraire. C'est de ce double état que doivent se tirer toutes les indications, et l'on peut procéder à la thérapeutique, sans craindre de se tromper, et sans être obligé de revenir sur son diagnostic, si la succession des symptômes ou la nécroscopie viennent à démontrer l'existence ou la non-existence du mode d'altération organique que l'on avait d'abord soupçonné. En d'autres termes,

l'absence de l'irritation, le degré de ce phénomène, quand il existe, et la détermination du lieu précis qu'il occupe, sont les bases du diagnostic comme de la classification des maladies. Le mode d'altération est un objet secondaire, dont la recherche est sans doute fort utile, mais dont le médecin peut fort bien se passer, sans manquer pour cela des données qui doivent lui servir de guide dans la thérapeutique. Cette question est déjà développée dans l'examen des doctrines, mais comme elle est fort importante, nous avons cru devoir la rappeler à l'occasion de l'apoplexie.

CXXX.

L'inflammation de la membrane interne ou muqueuse de l'estomac s'appelle *gastrite ;* mais elle n'est jamais vérifiée sur le cadavre qu'avec celle de la muqueuse des intestins grêles. Il vaut donc mieux lui donner le nom de gastro-entérite.

C'est une chose très-digne de remarque que l'inflammation de l'estomac soit toujours accompagnée de celle des intestins grêles. L'ancienne médecine n'avait aucune idée de ce fait; elle n'en possédait même pas de satisfaisante sur ce genre d'inflammation; et cela dépendait uniquement de ce qu'elle avait pris le phlegmon et l'érysipèle pour types fondamentaux des phlegmasies. Comme cette

question est traitée avec détail dans l'examen des doctrines, nous n'y reviendrons pas ici. Nous nous attacherons plutôt à rechercher la raison de cette coïncidence de l'entérite avec la gastrite.

C'est toujours sur l'estomac et sur le duodénum que portent en premier lieu les irritations que l'on perçoit dans la région épigastrique. Lorsqu'elles sont d'une certaine intensité, elles produisent des érections morbides douloureuses, qui peuvent se convertir en phlegmasies. De là l'inflammation se propage dans le reste de l'intestin grêle; mais comme la sensibilité est obtuse dans toute l'étendue de cet intestin qui fait suite à la région duodénale, et comme les douleurs du duodénum se confondent avec celles de l'estomac, l'attention des malades ne se fixe que sur ce dernier organe, et l'on diagnostique une gastrite, lorsqu'il y a réellement une véritable gastro-entérite.

CXXXI.

L'inflammation de la membrane muqueuse des intestins grêles s'appelle *entérite*. Le cadavre l'offre quelquefois seule ; mais on ne saurait affirmer son isolement avant l'autopsie, et d'ailleurs la gastrite a toujours eu l'initiative. Il vaut donc mieux lui donner le nom de gastro-entérite.

Quoique l'estomac soit irrité dans les entérites, il

ne laisse pas d'exécuter ses fonctions dans la plupart des cas : quelquefois même il paraît avoir plus d'activité digestive que dans l'état normal ; mais ce n'est que dans les nuances modérées de l'entérite : c'est ainsi que les jeunes sujets, attaqués de ce qu'on appelle le carreau, sont fréquemment tourmentés par un très-grand appétit, quoiqu'ils aient le ventre météorisé, douloureux, et que la fièvre existe. Cette même nuance peut aussi se présenter chez les adultes ; mais elle y est plus rare. Voilà encore un de ces faits que l'antique médecine n'avait point saisis. L'idée de l'inflammation ne pouvait s'associer avec celle de l'augmentation de la force digestive. On avait donc recours à l'engorgement du mésentère et à la diarrhée pour expliquer l'appétit des enfans affectés de gastro-entérite; mais lorsque les douleurs et les autres symptômes d'irritation avaient leur siége dans l'estomac lui-même, sans engorgement sensible dans le bas-ventre, l'accroissement de l'appétit était attribué à un état nerveux, sous le nom de boulimie. Ainsi l'on avait deux manières d'expliquer le même phénomène, le même mode d'affection du même viscère. Cette discordance de théorie ne pouvait procéder que de l'ignorance la plus complète de l'état physiologique des organes malades. Mais plus tard il sera question de ces nuances de phlegmasies.

CXXXII.

La gastro-entérite se présente sous deux formes, avec prédominance de phlegmasie

gastrique, avec prédominance d'entérite. La douleur gastrique, le refus, le rejet des ingesta, ou la difficulté de les supporter, caractérisent la première : la faculté de satisfaire la soif, la rapidité de l'absorption des liquides appropriés sont les signes de la seconde; les autres signes sont communs à peu de chose près.

Cette proposition n'offre que les caractères fondamentaux et distinctifs de la gastrite et de l'entérite, considérées l'une et l'autre dans l'état aigu. Le caractère de ces phlegmasies sera donné dans une autre proposition; mais il est bon de dire ici quelque chose sur la nature des douleurs que produit l'inflammation de l'estomac; car l'habitude contractée par plusieurs médecins de juger des inflammations internes par les symptômes des externes les expose à une foule d'erreurs.

Il s'en faut bien que les douleurs de l'estomac soient toujours semblables à celles du phlegmon ou de l'érysipèle, et qu'elles soient constamment rapportées à la région de l'épigastre. La douleur pulsative existe rarement dans cette région; et lors même que les battemens artériels y sont très-prononcés et perceptibles au tact, les malades, le plus souvent, ne les perçoivent qu'en y portant la main, et ne se plaignent point qu'ils soient douloureux. Ils ne leur paraissent tels que dans les gastrites qui s'élèvent presque au degré du phlegmon, et surtout à la suite

des empoisonnemens par les substances corrosives qui rendent l'estomac très-douloureux.

Les gastrites aiguës occasionent quelquefois des douleurs brûlantes; mais elles ne sont pas toujours circonscrites à la région de ce viscère, ou du moins rapportées au milieu de l'épigastre, lieu où l'on a l'habitude de les exiger pour les déclarer dépendantes de l'estomac. Les malades ont coutume de les rapporter à la partie moyenne et antérieure de la poitrine, sous le sternum et les côtes asternales; souvent même dans tout le trajet de l'œsophage jusqu'à la gorge, où quelquefois elles paraissent plus insupportables qu'ailleurs. Il en est un grand nombre qui accusent un sentiment d'ardeur intérieure, semblable à une fournaise qui occupe toute la partie moyenne du thorax, et se prolonge d'une part jusqu'à la gorge, et de l'autre jusqu'à l'ombilic. A cette douleur correspond d'ordinaire une sensation de chaleur et de fatigue dans les muscles; le mal de tête s'y joint, la bouche, les yeux sont également brûlans; les malades s'agitent, et dans ce cruel état, ils ne peuvent indiquer aucun siége particulier à l'état d'anxiété qui les tourmente. Telle est la cause pour laquelle la douleur brûlante de l'estomac n'a point été rapportée à son véritable siége. On accuse une maladie de toute la substance, et l'on déclare la *fièvre essentielle.*

On observe de grandes variétés dans la sensibilité des parties qui entourent l'estomac. Il est peu de cas où les malades se plaignent d'une douleur fixe à l'épigastre; et lorsque cette douleur existe, tantôt le

palper l'exaspère et tantôt il semble la calmer. Le plus ordinairement la main du médecin ne la fait ressortir qu'en exerçant une assez forte pression. Il est pourtant des cas où elle est vive, continue et devient insupportable au plus léger attouchement. Ces cas correspondent le plus souvent aux empoisonnemens par les substances corrosives et à l'usage antérieur des ingesta d'une propriété âcre et mordante. On les observe encore dans les gastrites aiguës du plus haut degré, qui sont causées par les empoisonnemens miasmatiques, et surtout dans l'été et dans les climats chauds. Elles se montrent aussi dans le début de quelques phlegmasies éruptives et plus particulièrement dans les prodrômes de la variole confluente. Mais il est une foule de gastrites aiguës développées *peu à peu* par l'abus des liqueurs fermentées, par les affections morales dans lesquelles l'estomac paraît avoir perdu en partie sa sensibilité ; de sorte que les douleurs de ce viscère sont confuses et que la maladie se reconnaît plutôt par les sympathies et par l'interruption de la fonction digestive, que par des sensations locales décidément douloureuses. Il est aussi des personnes dont les viscères sont peu sensibles et ne deviennent douloureux qu'après des stimulations extraordinaires. De tels sujets peuvent éprouver la gastrite et l'entérite dans le degré le plus aigu, sans que les phlegmasies soient décelées par une seule douleur locale bien caractérisée. De là la nécessité d'accorder une grande importance aux phénomènes sympathiques dont nous aurons bientôt occasion de nous occuper.

Certaines gastrites aiguës sont accompagnées de douleurs extrêmement vives, non plus à la région de l'épigastre, mais dans l'un des côtés de la poitrine, vis-à-vis les côtes asternales, ou dans le dos, et le plus communément vers l'omoplate. Ces douleurs augmentent au toucher et simulent quelquefois la pleurésie ou le rhumatisme. Elles indiquent la prédominance de l'irritation vers l'un des orifices de l'estomac, ou dans le bas-fond: et souvent ceux qui les présentent dans l'état aigu les avaient éprouvées long-temps auparavant par l'effet d'une gastrite chronique. Ces cas doivent être placés parmi les plus fâcheux. Nous en donnerons bientôt la raison.

Il est encore d'autres espèces de douleurs gastriques assez prononcées; mais comme elles sont plus fréquentes dans l'état chronique que dans l'aigu, nous n'en parlerons pas ici.

La répugnance pour les boissons stimulantes vient d'un genre de malaise qui ne reçoit pas ordinairement le nom de douleur, mais qui n'en dépend pas moins de ce que la sensibilité de l'estomac est affectée d'une manière pénible. L'impossibilité de supporter et même d'avaler les liquides les plus adoucissans, tels que les mucilages, les solutions gommeuses et l'eau pure, dépend aussi de la manière douloureuse dont l'estomac est affecté par les ingesta, et indique l'exaltation de la sensibilité de ce viscère. On ne saurait trop s'étonner d'entendre certains médecins se plaindre de manquer des signes indicateurs de la gastrite, ou exiger des douleurs bien déterminées pour convenir de son existence, lorsque, dans une

fièvre aiguë, les malades témoignent une répugnance invincible pour les boissons échauffantes, ou lorsque l'ingestion des liquides les moins stimulans ne saurait s'exécuter sans qu'il survienne un redoublement d'angoisse.

Les vomissemens de la gastrite aiguë témoignent toujours l'existence d'une sensibilité morbide exagérée, c'est-à-dire de la douleur; cette douleur s'exaspère constamment par les contractions répétées de l'estomac, et bientôt elle devient assez intense pour être continue, déchirante, accompagnée de celle de la tête et de tout l'appareil locomoteur. Tel est le cas de la fièvre jaune, du choléra-morbus. En faut-il davantage pour attester l'inflammation de l'estomac? Cependant l'habitude de prendre les phlegmasies externes pour prototypes des inflammations, en général, exerce une telle influence, que ni les mauvais effets des stimulans, ni les nécroscopies n'ont encore pu convaincre tous les médecins que la gastro-entérite est le principal phénomène de ces maladies. Toutefois ils n'ignorent pas que la sensibilité des viscères, modifiée par la présence du grand sympathique, diffère beaucoup de celle des parties extérieures. Mais l'habitude est invétérée, les autorités sont là, et le témoignage des sens ne suffit pas pour en détruire la fâcheuse influence.

La proposition n'assigne aucune douleur à l'entérite aiguë; elle se borne à dire que la faculté de satisfaire la soif, et la rapidité de l'absorption des liquides ingérés signifient que l'irritation ne prédomine pas dans l'estomac, et qu'elle est partagée par

les intestins grêles : c'est ce qu'on observe dans la plupart des gastro-entérites aiguës que l'on désigne vulgairement par les mots *fièvres gastriques*. Ces signes en effet suffisent pour caractériser cette maladie, en indiquant que l'inflammation est étendue sur toute la surface muqueuse de l'estomac et des intestins grêles ; mais cela n'exclut pas la possibilité d'un point d'irritation prédominant dans l'une des régions de ces derniers. Alors il est possible que la sensibilité s'y développe au point de produire une douleur : c'est le sujet de la proposition suivante.

CXXXIII.

L'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, sans affection du péritoine, n'occasione point de colique chez la plupart des hommes. Elle est presque toujours sans douleur circonscrite, mais souvent avec un sentiment de brûlure et de malaise vague et avec constipation. L'invagination de cet intestin, loin de causer l'iléus, ne produit même pas ordinairement la colique.

Depuis que cette proposition est écrite, nous avons multiplié les recherches sur le point dont elle traite, parce que nous n'avons en vue que la vérité ; en effet, il est rare dans les gastro-entérites aiguës, qui ne sont point accompagnées de dévoie-

ment d'entendre les malades se plaindre de la colique, mais lorsque l'on exerce une pression forte sur la région ombilicale, ils déclarent souvent éprouver une douleur obtuse, un sentiment désagréable dans tout le ventre, qui ressemble à un commencement de colique, mais qui n'a pas de suite lorsque l'on cesse de comprimer les intestins. Nous en avons cependant rencontré quelques uns qui accusaient une véritable douleur, sans la comparer exactement à la colique ordinaire : c'est un genre particulier d'endolorissement presque toujours accompagné d'une sensation de brûlure, et qui souvent est difficile à supporter. Dans tous ces cas, et dans ceux, beaucoup plus nombreux, où nulle douleur ne se fait sentir, il existe un certain degré de météorisme, et la chaleur est plus forte dans la région où prédomine la phlogose.

Quoi qu'il en soit du genre de douleur des entérites aiguës, on les rencontre bien rarement circonscrites; ce qui dépend, selon nous, de ce que l'inflammation occupe une surface étendue, et de ce que les douleurs, soit locales, soit sympathiques de l'estomac et du duodénum empêchent la perception de l'irritation des intestins grêles. Ce qui nous semble confirmer cette assertion, c'est que les entérites chroniques qui ne sont point compliquées de la phlogose gastro-duodénale offrent parfois des douleurs circonscrites, ainsi que nous l'allons voir incessamment. Quant aux invaginations, nous les avons observées, à la suite des gastro-entérites aiguës générales, chez un grand nombre de sujets qui n'avaient point

accusé de douleur dans la région des intestins grêles; peut-être que si elles dépendaient d'un point d'entérite partiel et primitif, elles seraient douloureuses. C'est une question sur laquelle il est bon d'appeler l'attention des observateurs. Certaines douleurs partielles de l'abdomen, avec vomissemens, pourraient peut-être dépendre d'une semblable phlegmasie, laquelle, non arrêtée dans son début, pourrait produire invagination, congestion inflammatoire, péritonite, et la mort. Peut-être serait-il plus avantageux pour les malades de considérer ce qu'on appelle *iléus* comme le début d'une entérite ou d'une péritonite, que d'attribuer les symptômes à une intussusception toute nerveuse des intestins grêles.

Il nous est impossible de dire pourquoi ces intussusceptions sont plus communes dans certaines saisons que dans beaucoup d'autres; mais il est bien certain que l'on observe de grandes variétés à cet égard. Nous avons remarqué que les enfans en offrent plus d'exemples que les adultes, et qu'on en trouve rarement chez les vieillards. Cela vient-il de ce que les intestins sont plus mobiles que chez les premiers? nous le pensons: mais, comme la sensibilité est aussi beaucoup plus exaltée dans le jeune âge, et que pourtant les intussusceptions intestinales sont souvent indolentes chez les enfans, on est en droit de conclure que les intestins grêles sont peu sensibles.

Le carreau, si commun chez ces sortes de sujets, peut nous en administrer une nouvelle preuve : car bien souvent, malgré la chaleur et la tuméfaction de

l'abdomen, la douleur ne s'y manifeste que lorsque la diarrhée survient, c'est-à-dire lorsque l'inflammation a franchi la valvule iléo-cæcale.

Telle est notre opinion : les faits prononceront, et nous ne serons pas les derniers à rechercher et à noter s'ils n'offrent rien qui soit susceptible de l'infirmer.

CXXXIV.

La colique, la fréquence des déjections et le ténesme, sont les signes propres de l'inflammation muqueuse du colon.

Cette vérité n'est pas nouvelle : elle remonte à Vanhelmont; mais on n'avait pas assez insisté sur ce point, que les inflammations des intestins grêles ne peuvent, quand elles sont seules, occasioner tous ces phénomènes. Plusieurs auteurs confondaient l'entérite avec la colite ou la colo-rectite, et lorsque la diarrhée survenait pendant le cours des prétendues fièvres essentielles, on était fort éloigné de voir dans cette complication la preuve certaine que l'inflammation avait enfin pénétré dans le gros intestin: on observait, on attendait l'évènement pour savoir si la diarrhée était critique, ou si elle n'était pas plutôt un épiphénomène défavorable.

Même confusion par rapport aux diarrhées qui se déclaraient sur la fin des phthisies pulmonaires, et des autres maladies consomptives. On les nommait *col-*

liquatives; on y voyait le signe de la dissolution générale du corps : on était loin de se douter qu'elles ne fussent autre chose que l'indice très positif qu'une entérite, bornée jusqu'à ce moment aux intestins grêles, venait de franchir la valvule pour pénétrer dans le dépôt des matières fécales. Il était donc utile d'assigner à toutes les régions du canal intestinal les signes caractéristiques de leurs phlegmasies respectives. Or c'est précisément ce qu'a fait la doctrine physiologique, en décrivant séparément la duodénite, l'entérite et la colite. Quant aux signes de l'inflammation du rectum, ils sont assez évidens pour qu'il soit inutile de les tracer dans ce commentaire.

CXXXV.

Le mot entérite étant consacré à l'inflammation de l'intestin grêle, ne peut servir à distinguer celle du colon : il faut appeler celle-ci *colite*. Mais les deux se succèdent et s'associent.

En effet, l'inflammation peut se développer dans le rectum et de là remonter par le colon jusqu'aux intestins grêles et même jusqu'à l'estomac: elle se propage fréquemment de ce dernier viscère, par les intestins grêles, au colon, qu'elle parcourt jusqu'à son extrémité, ainsi que nous en avons cité des exemples. Souvent elle naît dans la région iléo-cæ-

cale et s'étend plus ou moins, tantôt vers la région supérieure, tantôt vers l'inférieure ; enfin, dans quelques cas, qui sont toujours les plus rares, elle semble éclater simultanément dans tout le canal digestif.

Ces développemens variés et ces marches différentes de l'inflammation sont désignés dans les auteurs par des dénominations particulières qui ne doivent pas en imposer aux praticiens attentifs. Ainsi, le début de l'inflammation par le colon ou le rectum correspond aux dysenteries, et ces maladies prennent les épithètes de gastriques, de bilieuses, de muqueuses, de putrides, d'adynamiques, si la phlogose remonte, et on les dit compliqués des fièvres de ce nom.

L'inflammation séjourne-t-elle dans les intestins grêles, c'est une fièvre ; si le colon s'affecte secondairement, c'est le *carreau* chez les enfans ; tandis que c'est une *fièvre mésentérique, lente-nerveuse*, s'il est question d'un adulte, et que l'appétit soit détruit; car souvent il persiste chez les jeunes sujets malgré la fièvre hectique la plus intense. Mais si la fièvre manque, c'est la lienterie et quelquefois le flux hépatique. Enfin les mots diarrhées, coliques nerveuses, inflammatoires, végétales, du Poitou, de Madrid, de plomb, représentent quelques-unes des combinaisons indiquées où la fièvre peut manquer, survenir consécutivement ou cesser, selon le degré de la phlegmasie, le tempérament, le genre de vie et les médicamens que l'on emploie pour combattre la maladie.

CXXXVI.

La gastro-entérite existe sans aucun point douloureux, lorsque l'inflammation ne prédomine pas avec force dans l'estomac ou dans le duodénum ; et la pression de l'abdomen ne développe même pas de douleur.

Il s'agit, dans cette proposition, des gastro-entérites aiguës, désignées par les auteurs sous les noms de fièvres bilieuses, gastriques, muqueuses, et quelquefois inflammatoires. Le défaut de douleur peut même persister jusqu'au degré de ces *fièvres* qui correspond à la putride ou adynamique. Mais, nous étant expliqué, dans le commentaire de la proposition CXXXIII, sur les différens siéges et sur les causes de la douleur, nous n'avons plus à nous en occuper. Nous gémissons, cependant, de voir encore quelques praticiens méconnaître la valeur des phénomènes sympathiques, et pétrir avec force l'abdomen des malades, pour y développer quelque douleur qui puisse les autoriser à donner à la fièvre le nom de gastrique, de mésentérique, etc., et pour trouver des indications curatives.

CXXXVII.

La gastro-entérite se reconnaît par les

sympathies qu'elle développe; savoir 1° : les organiques, rougeur et chaleur des ouvertures des membranes muqueuses et de la peau ; altération des sécréteurs de la bile, de l'urine et surtout du mucus; 2° les relatives, qui sont les douleurs de la tête et des membranes, l'aberration de la faculté de sentir et de juger. L'influence exercée sur le cœur est commune à plusieurs autres phlegmasies.

Si l'on ajoute à ces signes ceux qui indiquent la lésion de la fonction digestive et les différentes douleurs de l'estomac et des intestins, qui ont été indiquées dans les propositions précédentes, on aura le tableau fidèle de ces maladies. Comme il ne s'agit point ici d'un traité didactique de pathologie, nous n'entrerons pas dans ces détails; nous nous bornerons à faire remarquer que la distinction des sympathies, en organiques et en relatives, facilite singulièrement la description des maladies irritatives, et détermine, aussi bien qu'il est possible de le désirer, les indications que l'on doit remplir.

Les sympathies, ainsi distinguées, servent encore, par l'influence qu'elles reçoivent des modificateurs externes, à fortifier le praticien dans la séméiotique physiologique : par exemple, lorsqu'il voit une saignée locale dissiper le délire,

et une tasse de bouillon le reproduire l'instant d'après, n'est-il pas en droit de dire, « ce délire dépendait de l'irritation de l'estomac? » Il peut faire le même raisonnement sur les douleurs contusives des membres et sur celles de la tête : car on les voit augmenter et diminuer avec la gastrite. Le praticien est donc en droit de tirer de ces faits la conclusion que l'irritation, provoquée dans l'encéphale par l'influence de l'inflammation gastrique, est réfléchie dans l'appareil locomoteur, et que, par conséquent, le sentiment de malaise général et la faiblesse musculaire n'indiquent point une maladie *totius substantiæ*, ou une fièvre essentielle, telle que les auteurs la représentent.

Les sympathies organiques ne sont pas moins significatives. Par exemple, l'altération du mucus de la langue, que l'on regarde comme l'indice d'une saburre bilieuse ou muqueuse, fait voir que cette saburre n'est qu'un effet de l'irritation de l'estomac; puisque la langue se nettoie, en quelques heures, par l'effet d'une saignée locale, et se salit de nouveau si l'on revient trop tôt à l'usage des stimulans. Les variations de l'urine, sous l'influence des mêmes modifications, prouvent manifestement que l'altération des sécréteurs n'est point l'effet d'une matière morbifique, exigeant un travail de coction d'une certaine durée; ces variations combattent donc victorieusement les théories humorales et ontologiques. Enfin, la facilité avec laquelle on fait pâlir et rougir la langue, la gorge, la conjonctive, en calmant ou en exaltant l'irritation de l'estomac, ne

permet pas de douter que cette rougeur ne soit une répétition sympathique de celle qui existe dans la membrane interne de ce viscère. C'est ainsi que tous les faits sont mis à profit par un médecin véritablement physiologiste.

CXXXVIII.

Les gastro-entérites aiguës qui s'exaspèrent arrivent toutes à la stupeur, au fuligo, à la lividité, à la fétidité, à la prostration, et représentent ce qu'on appelle fièvre putride, adynamique, typhus. Celles dans lesquelles l'irritation du cerveau devient considérable, qu'elle s'élève ou non au degré de la phlegmasie, produisent le délire, les convulsions, etc., et prennent le nom de fièvres malignes, nerveuses ou ataxiques.

Que toutes les gastro-entérites aiguës prennent, lorsqu'elles sont arrivées à un certain degré d'exaspération, les caractères de ce qu'on nomme fièvres putrides ou adynamiques, c'est un fait des plus importans dans l'histoire de la science; parce qu'il détruit et sape jusque dans leurs fondemens toutes les théories qu'on a faites sur les fièvres depuis le siècle d'Hippocrate jusqu'à nos jours; parce qu'il réfute tous les raisonnemens sur lesquels chaque

auteur cherche à étayer sa pratique ; enfin, parce qu'il ne justifie que trop l'axiome du vieillard de Cos : *Experientia fallax*. En effet, l'étonnement de l'homme qui réfléchit doit être au comble lorsqu'on lui prouve que les moyens par lesquels on a cru pendant si long-temps guérir ces maladies, sont précisément ceux qui les produisent et les entretiennent ; il se demande à lui-même ce que c'est qu'une observation qui a pu égarer à ce point tant d'hommes de génie. Bichat a dit : *Qu'est l'observation, si l'on ignore où siège le mal?* Ce n'était pas assez demander, il faut encore savoir ce que c'est que le mal. Le siége de la dyspepsie n'a jamais été mis en doute, et cependant on a toujours fort mal traité cette affection. Le siége de la fièvre putride n'a pas été non plus entièrement méconnu : à partir de l'époque de Galien, plusieurs médecins de son école ont placé dans les intestins le foyer de putridité, qui, d'après eux, devait lui donner naissance. La fétidité de l'haleine, celle des excrétions alvines, le météorisme, le sentiment d'ardeur brûlante que les malades rapportent confusément à la base du thorax et à la région épigastrique, le plaisir qu'ils témoignent à prendre des boissons fraîches et acidules, devaient naturellement suggérer cette idée aux praticiens les plus attentifs : aussi les humoristes avaient-ils fondé là-dessus tous leurs principes de traitement. C'était pour prévenir la corruption de la bile, des mucosités, des saburres, et pour empêcher ces matières corrompues de passer dans le sang et d'y porter la dissolution putride, qu'ils prescrivaient

les émétiques au début des maladies fébriles; et plus tard, lorsque ces affections avaient entièrement revêtu le caractère putride, ils ne se proposaient autre chose que de délayer ce foyer de corruption des premières voies par des boissons aqueuses, d'en corriger la putridité par des acidules, et d'en provoquer peu à peu l'élimination par de doux laxatifs appropriés, tels que les tamarins et les boissons légèrement émétiques. Mais cette pratique, en exaspérant la phlegmasie, devait amener la prostration : de là, l'indication secondaire de soutenir les forces par les toniques, et, comme presque toujours on se trouvait réduit à cette cruelle extrémité, la frayeur de l'adynamie s'empara des praticiens : on oublia la putridité pour ne penser qu'à la faiblesse ; celle-ci devint bientôt la cause de la putridité, et l'indication secondaire se trouva l'indication principale. Les purgatifs considérés comme des débilitans furent remplacés par les toniques ; la faiblesse fut placée dans le principe vital, c'est-à-dire dans toute l'économie ; et le véritable siége de la fièvre putride, après avoir été clairement désigné, fut insensiblement perdu de vue et définitivement méconnu.

C'est ainsi que le fruit de l'observation devient stérile, et que les sciences rétrogradent lorsqu'elles manquent d'une bonne théorie. Si l'on avait pu s'en tenir à l'idée du siége primitif assigné à la prétendue fièvre dont il s'agit, on aurait transporté la cause de l'irritation des humeurs aux organes qui les produisent, et l'inflammation de la membrane

interne du canal digestif eût été reconnue pour la maladie principale. Mais aujourd'hui que cette vérité est hautement proclamée et soutenue par les meilleurs esprits, y aurait-il de la témérité à vouloir se rendre compte de la manière dont la faiblesse, la stupeur, la fétidité, le fuligo et la lividité sont produits dans la maladie qui nous occupe ; et n'est-ce pas la meilleure manière de procéder, pour s'assurer si le groupe de symptômes qui la caractérise peut être le résultat de toutes les inflammations indistinctement ?

Nous pensons que, pour bien traiter la question dont il s'agit, il faut remonter à l'état normal : on peut d'abord établir que toutes les surfaces de rapport sont des excitateurs de l'économie, parce qu'elles sont pourvues d'épanouissemens vasculo-nerveux qui transmettent au cerveau, qui les réfléchit par ses nerfs, les stimulations produites par les corps étrangers. Ce premier fait ne saurait être révoqué en doute ; il est indépendant de l'excitation résultant des molécules déjà absorbées, et ne lui porte aucun préjudice.

Si maintenant nous recherchons quelle est, parmi les surfaces de rapport, celle dont la nature se sert pour communiquer au cerveau, et, par conséquent, à toute l'économie, les stimulations les plus fortes, nous trouvons que c'est la membrane interne des voies digestives. Deux ou trois fois par jour, cette surface sollicite le principe d'innervation à des actes très compliqués, pour satisfaire au besoin de la nutrition ; et, aussitôt qu'elle est mise en rapport avec

les excitans nutritifs, elle transmet à ce même principe un autre mode de stimulation dont l'énergie est bien connue.

On allèguera peut-être que la surface respiratoire, chargée de satisfaire un besoin plus pressant encore, doit exercer sur le cerveau une stimulation plus considérable. Nous ne pensons pas ainsi, et voici quels sont nos motifs : le besoin de la respiration est sans doute plus urgent que celui de l'alimentation ; mais les actes qui doivent le satisfaire sont moins compliqués ; le corps extérieur que réclame ce besoin est à la portée de l'organe : il tend sans cesse à s'y introduire, et il suffit d'un mouvement musculaire extrêmement simple pour qu'il y pénètre avec abondance. C'est donc assez que le sentiment du besoin d'air sollicite vivement l'instinct; il serait inutile qu'il influât beaucoup sur les facultés intellectuelles et sur l'appareil locomoteur : aussi n'y cause-t-il de grands désordres que lorsque l'appareil respiratoire est profondément affecté ; mais, dans ce cas-là même, la stimulation devient générale dans les viscères, et les voies gastriques, qui la partagent, concourent avec les pulmonaires à déranger les fonctions du cerveau. Examinons maintenant, sous les mêmes rapports, le besoin de l'alimentation.

Chez tous les animaux qui vivent au milieu de leurs matériaux nutritifs, ce besoin est aussi simple que celui de la respiration, et, comme ce dernier, il est satisfait par les seuls mouvemens instinctifs : un appareil cérébral serait inutile ; il n'existe pas ;

mais aussitôt que l'animal a besoin de mouvemens étendus, compliqués et combinés pour se procurer sa nourriture, il est doué d'un cerveau pour les diriger, et son estomac exerce sur cet organe un empire d'autant plus grand qu'il faut plus de recherches, plus d'adresse, plus de ruse ou plus de force pour procurer à l'animal sa nourriture.

De ce mode d'organisation il doit nécessairement résulter que toutes les irritations du sens interne de la nutrition retentiront dans l'appareil encéphalique, qu'elles porteront leur influence, non seulement sur la partie instinctive, mais aussi sur l'intellectuelle; et que, plus cette dernière sera développée, plus elle sera dérangée, aussi bien que les muscles dont elle dirige et combine les mouvemens. Il doit donc résulter de là que chez l'homme, qui nous occupe présentement, la gastro-entérite occasionera plus de phénomènes nerveux que chez le reste des animaux, et c'est, à ce qu'il nous semble, une vérité dont personne ne disconviendra.

Examinons présentement la valeur des symptômes que l'on regarde comme caractéristiques de ce qu'on appelle fièvre putride ou adynamique.

Le premier, c'est la *stupeur* : elle résulte d'une influence portée sur le cerveau, influence qui rend l'homme indifférent à ce qui se passe autour de lui, et le tient dans une sorte de demi-sommeil. Cette influence vient de la membrane muqueuse de l'estomac, qui est gorgée de sang et dans une nuance

particulière d'irritation. Tout ce qui augmente cet état accroît la stupeur ; tout ce qui le diminue produit l'effet contraire. C'est donc par l'étiologie et par la thérapeutique que l'on prouve notre assertion.

Prostration. Elle consiste dans une apathie du système musculaire, qui produit l'immobilité des membres et donne au malade la tendance à prendre la position ou l'attitude la plus propre à mettre les muscles dans le repos : cette attitude est le coucher en supination. La prostration ressemble à la fatigue normale ; elle est, en effet, précédée et préparée par un sentiment de pesanteur douloureux, que l'on appelle lassitude spontanée ou courbature ; elle dépend de la même influence qui occasione la stupeur, ou, si l'on veut, la stupeur est la prostration de la pensée, qui se joint du plus au moins à celle des membres.

Lorsque la gastro-entérite qui détermine ces deux symptômes a fait de nouveaux progrès, l'irritation et l'engorgement du cerveau en font aussi dans la même mesure ; alors la stupeur se change en somnolence, avec rêvasseries, hallucinations vagues, léger délire, et la fatigue douloureuse des membres qui produit la prostration, se complique de légers mouvemens convulsifs : tels sont le tremblement de la langue et des lèvres, les soubresauts des tendons.

Fuligo ou *fuliginosité.* Elle consiste en ce que la langue et les lèvres sont revêtues d'une mucosité noirâtre, souvent sanguinolente, que l'on compare à la suie : cet état est précédé d'une nuance de rouge

foncé qui se manifeste sur ces parties, et lorsque ce rouge est passé au brun, le fuligo commence à se former. La couleur noire, qui le caractérise, vient souvent d'un suintement sanguinolent, qui se mêle à la mucosité des follicules de la bouche et à la salive que lui fournissent les glandes voisines. En même temps que le rouge de la langue se change en brun, les muscles de cet organe prennent un état convulsif qui rend la langue rétrécie et pointue. Elle est d'abord sèche et râpeuse, la fuliginosité ne se forme que lorsque la maladie a fait de grands progrès; mais quelquefois ce changement est si prompt, qu'il est effectué dans l'espace de quelques heures. Dans d'autres cas, il faut plusieurs jours pour qu'il soit complet; il est toujours réuni à une teinte livide de la face et même de toute la peau, comme si l'oxigénation du sang était imparfaite. Nous pensons qu'elle l'est, en effet, à cause de l'atteinte profonde portée à tout l'appareil nerveux céphalique et ganglionnaire des viscères, et parceque la membrane interne des bronches partage, jusqu'à un certain point, l'irritation de celle des voies gastriques. Enfin, l'on peut remarquer que ces symptômes, ainsi que les deux premiers, augmentent ou diminuent, se dissipent ou reparaissent, suivant que la membrane interne de l'estomac et des intestins grêles est stimulée ou calmée, échauffée ou rafraîchie, condamnée à l'action ou laissée dans le repos, autant qu'il est possible pour elle.

Fétidité. Elle n'existe, durant l'état de vie, que dans les excrétions; mais il importe de voir quelles

sont celles où elle est prédominante. La cavité abdominale est sans contredit la région la plus fétide de l'économie; elle est même, dans l'état normal, la seule qui soit fétide, parce que, seule aussi, elle est toujours en contact avec des matières animales ou végétales en état de décomposition. En vain l'influence de la vie tend-elle à modifier cette décomposition, elle ne parvient à l'empêcher entièrement que dans la région gastrique; mais, lorsque l'absorption a dépouillé le chyme des molécules chyleuses qu'il contenait, l'action vitale de la muqueuse des gros intestins, d'ailleurs beaucoup moins énergique que celle de l'estomac, du duodénum et des intestins grêles, ne suffit plus pour arrêter le mouvement de décomposition, qui agit incessamment sur le résidu. Ce mouvement n'est plus ralenti que par l'absorption qui dépouille ce résidu de son humidité; mais cela n'empêche pas qu'il ne se dégage continuellement un gaz qui imprègne de son odeur pénétrante le péritoine et tous les viscères qu'il recouvre.

Cependant ces viscères ne souffrent nullement de l'impression de ce gaz tant que l'état normal se soutient; mais aussitôt que cet état n'existe plus dans la membrane interne des intestins, aussitôt que l'irritation augmente la mucosité, l'échauffe, la suranimalise, cette humeur, d'ailleurs toujours fétide quand elle procède d'une membrane phlogosée, le devient bien davantage par la putréfaction du résidu de la digestion; de là, la production d'un gaz fétide qui s'exhale par la bouche et qui pénètre dans toutes les parties du corps. Nul

doute qu'il ne soit neutralisé dans les voies de la circulation ; mais il reparaît dans l'urine et dans la transpiration cutanée.

Comment n'abonderait-il pas dans les intestins grêles, lorsque l'inflammation accumule sur leur membrane interne une mucosité sanguinolente, de la bile et quelquefois même du sang pur, et lorsque ces matières séjournent dans un foyer d'une température aussi élevée et toujours accessible à l'air extérieur?

Ce n'est que dans les vaisseaux et dans le tissu propre des organes que l'influence vitale peut empêcher la décomposition spontanée. Toutes les humeurs extravasées se décomposent, les unes en se partageant en deux parties, dont l'une se coagule en s'attachant aux organes, et l'autre, moitié fluide, séjourne sous cette forme ou disparaît par la résorption; tels sont le sang épanché, et quelques produits de l'inflammation accumulés dans les parties séreuses : les autres, en passant à la putréfaction, comme le pus des phlegmons ; mais aussitôt que l'air atmosphérique pénètre dans les foyers qui contiennent ces humeurs, il accélère leur décomposition et leur fait contracter une excessive fétidité.

Comment donc être surpris que la putridité s'associe aux inflammations aiguës du canal digestif? Certes ces affections doivent être les maladies putrides par excellence. On ne peut leur comparer que les suppurations putrides avec résorption ; tels sont les dépôts fistuleux, provenant des grands phlegmons qui pénètrent profondément dans l'épaisseur des parties, et qui fournissent une suppuration abon-

dante et fétide dont la majeure partie est résorbée: mais ici les causes sont évidentes, et l'on ne s'avise pas de confondre les maladies que produisent ces résorptions purulentes, avec les fièvres dites *putrides essentielles.*

Lors donc que la putridité se manifeste dans une maladie aiguë, sans que l'on puisse l'attribuer à la putréfaction d'un foyer purulent, il est déjà très probable qu'elle dépend d'une gastro-entérite; mais quand les autres signes de cette maladie s'y trouvent réunis, il ne reste plus aucun doute sur la cause prochaine de la fétidité des excrétions, et cette fétidité devient nécessairement un des signes caractéristiques de la maladie qui nous occupe.

On a cité des exemples de fièvres putrides, occasionées par des collections de pus fétide, qui n'ont été découvertes qu'après la mort. Nous croyons bien qu'une semblable cause peut entretenir un état fébrile, avec prostration et fétidité des excrétions; mais ou le fuligo, la stupeur et la chaleur prédominante de l'abdomen manquaient, et alors le groupe de symptômes ne correspondait point à la fièvre putride des auteurs; ou ces symptômes existaient, et, dans ce cas, la gastro-entérite compliquait l'inflammation primitive. Or cette complication n'est point une chose rare: elle peut même résulter de la simple résorption du pus fétide; car ce pus agit ici comme un poison septique, et il est d'observation constante que tous les poisons absorbés développent de l'irritation dans la membrane interne du canal digestif.

Ainsi, pour nous résumer, la réunion de la stu-

peur, de la prostration, de la fuliginosité, de la lividité et de la fétidité des excrétions constitue le groupe de symptômes auquel les auteurs ont consacré le titre de *fièvre putride* ou *adynamique*, et ce groupe est en même temps ce qui nous donne le diagnostic d'une inflammation aiguë de la membrane muqueuse du canal digestif, élevée à son plus haut degré d'intensité ; c'est ce qu'en médecine physiologique nous désignons par les mots de gastro-entérite passée à l'adynamie.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que les typhus ne peuvent être que des gastro-entérites aiguës du plus haut degré : ils réunissent en effet tous les caractères des fièvres putrides ou adynamiques sporadiques ; ils n'en diffèrent que par la cause. Or cette cause est un miasme putride, c'est-à-dire un gaz provenant de la décomposition des corps organisés ; cette cause a donc les plus grands rapports avec le gaz qui se forme dans l'intérieur des intestins phlogosés, gaz qui produit aussi, comme nous venons de le voir, un véritable empoisonnement miasmatique.

Ainsi l'on peut établir que, dans un grand nombre de cas, l'homme s'empoisonne lui-même par les foyers putrides que l'inflammation développe dans ses organes, et que, dans d'autres, il est empoisonné par les émanations de foyers putrides, situés hors de lui. Au premier cas se rapportent, non seulement les états adynamiques, produits par la gastro-entérite aiguë, mais aussi ceux qui dépendent des grandes suppurations intérieures, dont le

pus, en putréfaction, est incessamment résorbé, et des suppurations extérieures, également fétides, comme celle de la variole, etc. Au second cas se rattachent la fièvre jaune, la peste, tous les autres typhus provenant des miasmes dégagés des corps organisés qui se putréfient en plein air, les fièvres de mauvais caractère, occasionées par les émanations des animaux vivans, sains ou malades, resserrés dans un local trop étroit, et même celles qui sont provoquées par les émanations d'un seul malade affecté de typhus, lorsque les émanations sont abondantes, très virulentes et absorbées par un sujet éminemment prédisposé.

On va dire que nous admettons la contagion fébrile d'un individu à l'autre, dans un moment où la plupart des médecins physiologistes s'empressent de la nier. Ceci mérite quelques distinctions. Après avoir posé en principe que les miasmes putrides, quelle qu'en soit la source, peuvent produire le groupe de symptômes auquel on assigne le nom *typhus*, nous affirmons, fondés sur l'expérience, que rarement un seul malade peut fournir des miasmes assez actifs et assez copieux pour empoisonner plusieurs personnes saines ; mais la même expérience nous force de convenir qu'il est des cas où cet empoisonnement peut s'effectuer sur un petit nombre de sujets, et spécialement sur ceux qui approchent de près le malade, qui reçoivent et aspirent son haleine, surtout lorsque l'on néglige les moyens de propreté, que le malade n'est ni changé de linge, ni ventilé suffisamment, et qu'on le laisse croupir

avec les excrétions, dans un local trop étroit, soustrait à l'influence de l'air extérieur. Nous conviendrons que cette espèce d'infection, à laquelle on a donné le nom de *contagion*, est peu commune, parcequ'un seul malade est rarement un foyer bien virulent; mais nous nous garderons bien de nier qu'elle soit possible : les faits déposeraient contre nous, et nous sommes esclaves des faits. Les contagionistes n'en manquent pas plus que leurs adversaires, et mille faits négatifs ne peuvent détruire un fait affirmatif. Nous nous bornerons donc à dire que cette espèce d'infection est très facile à prévenir, et que jamais un seul malade, transporté dans un lieu sain, et soigné d'une manière convenable, ne peut être la cause d'une épidémie.

Après avoir reconnu comment l'état adynamique ou typhique se rattache à la gastro-entérite, nous sommes conduits, par les termes de la proposition CXXXVIII, à rechercher de quelle manière l'état nerveux, ataxique ou malin, peut en être le résultat. Ses symptômes dits nerveux par excellence, tels que les convulsions bien prononcées, les raideurs tétaniques, un délire permanent, plus bruyant que celui de la forme typhique, exempt de tout mélange de stupeur et de somnolence, supposent que le cerveau est excité dans un mode différent de celui qui appartient au typhus ou à l'adynamie fébrile. Toutefois ce mode peut, aussi bien que le dernier, être la conséquence d'une gastro-entérite. Dans les deux, il y a transmission d'irritation à l'encéphale; mais celle du mode typhique est accompagnée d'un en-

gorgement sanguin plus profond, d'une sorte de narcotisme qui n'existe pas dans la seconde. Les mouvements convulsifs et le délire du mode typhique sont ceux d'un homme assoupi ; les convulsions et le délire du mode ataxique sont ceux d'un homme trop éveillé : comment donc ces deux modes peuvent-ils dépendre de la même cause, peuvent-ils être le résultat de la même influence sympathique ? On sait qu'en général, abstraction faite des causes provocatrices, l'encéphale est sujet à ces deux modes d'excitation. Il y a toujours, dans les irritations cérébrales, ou trop de veille ou trop de sommeil. La différence paraît dépendre, dans bien des cas, du mode de l'irritation, et du retour plus ou moins facile du sang dans la circulation. Si l'irritation est sans engorgement, les malades sont éveillés ; mais si elle accumule le sang dans la substance cérébrale, la somnolence remplace l'insomnie. Cette succession peut être observée journellement dans l'affection qui nous occupe : on voit souvent des malades, après plusieurs jours de veille, passer subitement à l'état comateux, lorsque la congestion est formée ; et réciproquement, on observe des cas où, la congestion qui existait dès le début ayant été détruite par les saignées, l'insomnie prend la place de l'état soporeux.

Si l'on voulait déterminer la cause prochaine des symptômes adynamiques et ataxiques d'après ces données, on dirait que l'engorgement sanguin de la membrane muqueuse des voies gastriques entraîne d'abord celui de l'encéphale, et produit ainsi la

stupeur et la prostration adynamiques ; que si l'irritation cérébrale, provoquée d'abord par celle de la muqueuse gastrique, passe au mode inflammatoire douloureux, et opère la révulsion de l'engorgement sanguin de la région épigastrique, la somnolence disparaît, pour faire place au délire, aux convulsions et à l'insomnie ; mais que si cependant cette irritation cérébrale n'est pas détruite, elle finit par produire une congestion ou un épanchement, et par ramener l'état comateux qui, dans ce second cas, est beaucoup plus redoutable et presque toujours mortel.

Cette explication paraît assez plausible pour les cas où le cerveau et ses membranes sont véritablement dans l'état inflammatoire ; mais combien de sujets qui, bien qu'ayant offert l'aspect le plus ataxique, ne présentent aucune trace cadavérique d'inflammation, et ne laissent voir dans le cerveau qu'un engorgement sanguin, une infiltration séreuse dans la pie-mère, ou un léger épanchement de même nature dans l'arachnoïde, tandis que la membrane muqueuse des voies gastriques porte les traces les plus évidentes de phlegmasie ?

Puisqu'il n'est pas possible d'attribuer tous les symptômes ataxiques qui surviennent, pendant le cours des gastro-entérites aiguës, à l'inflammation véritable du cerveau et de ses membranes, on ne peut y voir autre chose qu'un effet sympathique de la phlegmasie muqueuse de l'estomac et des intestins grêles, c'est-à-dire une modification produite par la même cause qui détermine les phénomènes adynamiques. Dans l'état adynamique comme dans

l'ataxique, le cerveau est excité par la gastro-entérite; voilà la ressemblance. Dans le premier, il l'est avec stupeur, somnolence et prostration, tandis que, dans le second, il l'est avec convulsion, délire, veille opiniâtre, exaltation de la sensibilité; voilà la différence. Puisqu'elle ne dépend pas nécessairement de l'inflammation cérébrale, à quoi peut-elle tenir? Vient-elle d'une nuance particulière d'inflammation des intestins? Pour que cela fût, il faudrait que l'ataxie ne s'associât jamais à la gastro-entérite accompagnée d'une forte chaleur de l'abdomen; car c'est cette nuance qui amène nécessairement la putridité, si elle persiste un certain nombre de jours. Nous avons souvent remarqué que l'ataxie coexistait avec la gastrite pendant les premiers jours de l'état aigu, c'est-à-dire tant que l'irritation prédominait dans la partie supérieure du canal; mais, après quelques jours, la stupeur persistait avec la fétidité, et les phénomènes nerveux se trouvaient, en quelque sorte, émoussés par la complication adynamique. Cela ne viendrait-il pas de ce que l'inflammation, en se prolongeant dans les intestins, aurait produit un plus haut degré d'altération? Voilà des faits sur lesquels il est bon que l'attention des observateurs soit appelée.

Nous avons souvent eu l'occasion de faire la remarque que les malades qui présentaient la plus vive ataxie, tel qu'un délire furieux, avec exaltation prodigieuse de la force musculaire, sensibilité exagérée des organes des sens, à la suite des excès de liqueurs spiritueuses, ou par toute autre excitation des voies

digestives, avaient peu de chaleur fébrile, le pouls presque effacé, l'abdomen très déprimé, et ses muscles fortement contractés : signes certains qu'il n'existait pas, dans les intestins, de phlegmasie avec congestion de fluides dans la membrane muqueuse. Lorsque ces malades ont succombé en peu de jours à la violence de l'état nerveux, nous avons pu vérifier qu'en effet cette membrane, quoique rouge, était sèche et les intestins rétrécis : l'exploration de la cavité crânienne devenait alors fort intéressante ; mais lorsqu'en même temps on n'y observait autre chose qu'injection, densité, rénitence du cerveau, sécheresse de l'arachnoïde, sans aucune exsudation, n'était-il pas évident que le cerveau avait été excité par la phlegmasie commençante du canal digestif? Sans doute, et nous avons tout lieu de croire que si de pareils malades avaient vécu plus long-temps, l'appel des humeurs dans la muqueuse phlogosée se serait effectué; l'altération de cette membrane se serait faite ; la putridité, la stupeur et la prostration auraient marché sur ses traces, et la forme adynamique aurait pris la place de l'ataxique.

Ce qui nous a confirmé dans cette manière de voir, c'est que nous avons vu également périr, durant l'état ataxique que nous dépeignons, et les malades que l'on avait excités par les antispasmodiques, et ceux qui avaient été débilités par les fortes saignées. Les premiers ont succombé parcequ'on avait exalté l'état nerveux, en ajoutant à la surirritation des voies gastriques ; les seconds ont dû leur mort à l'affaissement que produisent toujours les grandes

pertes de sang chez les malades épuisés par des convulsions excessives ; car il n'est jamais prudent de verser du sang chez un malade convulsé depuis plusieurs jours, lorsque le pouls est très petit. Après avoir fait cette remarque, nous avons pris le parti de n'opposer à ces ataxies du début de l'état fébrile que des bains froids ou tièdes et des boissons émollientes. L'évènement a justifié cette pratique; car, au bout de quelques jours, nous avons vu les convulsions et le délire diminuer, le pouls et la chaleur fébrile se développer, la soif et les autres signes de la gastro-entérite se manifester ; quelques uns de nos malades entraient en convalescence; d'autres restaient avec la fièvre et le délire : c'est alors que, craignant également l'encéphalite et le passage à l'adynamie, nous avons eu recours aux saignées locales, pratiquées à la tête ou sur l'abdomen ; et ces pertes de sang, qui auraient pu être funestes dans la période du spasme, étaient alors bien supportées et procuraient une terminaison prompte et heureuse, toutes les fois que la muqueuse du canal digestif n'avait point été désorganisée par une phlogose chronique antérieure à l'état aigu.

Tout ce que nous venons de dire sur l'ataxie consécutive à la gastro-entérite ne porte aucun préjudice à l'ataxie primitive : l'irritation du cerveau préside à l'une aussi bien qu'à l'autre. Mais voici l'instant d'exposer ce que les faits nous ont appris sur les signes et sur la marche de ces deux ataxies : nous allons les comparer rapidement, et compléter ainsi ce que nous nous proposons de consigner dans

cet ouvrage pour fixer les caractères de la nervosité fébrile.

La très grande majorité des phlegmasies de l'encéphale ne sont, dans leur début, ainsi que nous l'avons déjà répété, que des irritations sympathiques de l'estomac phlogosé, irritations qui, pour n'avoir pas été combattues en temps opportun, vont aboutir au réseau vasculaire de la pie-mère et dans l'arachnoïde, où elles prennent le caractère de phlegmasies; les autres sont l'effet des violences extérieures, des phlegmasies circonvoisines, et celles-ci peuvent quelquefois attaquer la substance même du cerveau. Il en est qui proviennent des affections morales; car bien que les passions exercent beaucoup d'influence sur les organes digestifs et sur le cœur, elles peuvent quelquefois ne produire d'inflammation que dans le cerveau ou dans ses membranes; ces organes peuvent aussi recevoir l'irritation par métastase, d'une autre partie, etc.

Irrité par l'une ou l'autre de ces causes, l'encéphale commence toujours par provoquer des désordres dans les nerfs de relation. Considérés dans le moment de leur apparition, ces désordres ne témoignent autre chose que l'irritation du cerveau; il faut nécessairement qu'ils deviennent continus et prédominans sur toute autre espèce de lésion, pour que l'on soit en droit de soupçonner une véritable phlegmasie. S'ils sont seuls et fort intenses, la phlegmasie est démontrée; mais dans les cas où les phénomènes sont provoqués par une gastro-entérite, ils ne peuvent être attribués à l'inflammation du

cerveau ou de ses membranes, chaque fois qu'on les voit se dissiper et reparaître avec la maladie primitive. C'est ainsi que nous voyons chaque jour les soubresauts des tendons disparaître par une application de sangsues sur l'abdomen et revenir après l'ingestion d'un bouillon. Mais, quelle que soit la cause déterminante de l'irritation encéphalique, les convulsions tétaniques persévérantes, les douleurs atroces et rebelles de la tête, soit locales, soit générales, la perte de quelque sens, la paralysie de certains muscles, le sopor profond, l'état hémiplégique, l'apoplexie avec paralysie, l'imbécillité, la pesanteur habituelle des membres et l'impuissance de la locomotion, sont des signes positifs d'une phlegmasie de l'encéphale : en d'autres termes, ces symptômes signifient que l'irritation de cet appareil a produit une altération dans sa texture.

Nous avons exigé, pour porter ce diagnostic, que les symptômes énumérés fussent permanens ; en voici la raison : c'est que toute irritation un peu violente peut les produire, par le seul fait de l'appel du sang et de la congestion qui en résulte, et tant que cette congestion n'a pas compromis la texture de l'encéphale ou de ses membranes, la maladie est curable, ou, si le malade succombe, on ne trouve aucun des désordres communément attribués à l'inflammation ; ce qui revient à dire que dès qu'il y a véritable inflammation du cerveau, la guérison complète est impossible.

Que faire donc maintenant ? faut-il donner à toutes les affections du cerveau le nom de phlegma-

sie, sans attendre les signes manifestes d'une altération de la texture de ce viscère? Si l'on prend ce parti, toutes les migraines, toutes les céphalalgies, seront des inflammations, et toutes les fois qu'un malade aura souffert de la tête ou présenté des phénomènes, soit convulsifs, soit comateux, dans une maladie aiguë, il faudra soutenir qu'il avait une encéphalite ou une arachnitis, lors même que l'autopsie ne présenterait qu'une médiocre injection sanguine ou un modique épanchement séreux sur la surface de l'arachnoïde, avec une très légère opacité dans quelques points seulement de cette vaste séreuse.

Faut-il attendre la permanence des symptômes et des signes d'altération organique pour prononcer que l'inflammation est réelle? Alors l'indication des antiphlogistiques viendra trop tard.

Fera-t-on différentes coupes dans les symptômes cérébraux en appelant les uns nerveux, les autres inflammatoires, et donnant à quelques autres des noms tirés, tantôt du mode de lésion extérieure, paralysie, apoplexie, folie, catalepsie, tantôt de l'altération trouvée dans les cadavres, ramollissement, indurations, encéphaloïdes, cancers, etc.? Ces coupes, d'ailleurs tout arbitraires, conduiraient les praticiens à répéter ce que l'on n'a fait que trop long-temps pour le malheur de l'espèce humaine, c'est-à-dire à n'opposer que des moyens impuissans, quelquefois même directement nuisibles à la modification physiologique intérieure, qui produit les lésions apparentes. Cette méthode ontologique et

superficielle ramènerait bientôt les praticiens à n'opposer les saignées aux affections cérébrales que dans les cas de pléthore ou de fièvre très prononcée, car ce ne serait qu'alors qu'ils redouteraient l'inflammation, et à laisser à l'irritation modérée ou chronique le temps de consommer la désorganisation du plus important de tous nos viscères : elle les mettrait encore une fois dans le cas d'exaspérer par de prétendus spécifiques, ou par des dérivatifs mal placés, l'irritation de l'organe qui trouble sympathiquement les fonctions de l'encéphale ; elle les porterait, au grand scandale des savans qui espèrent voir la médecine prendre rang parmi les véritables sciences, à attendre l'époque de l'incurabilité pour reconnaître la maladie dont l'encéphale est attaqué, et à tirer leurs caractères de l'agonie.

Il n'existe, selon nous, qu'un seul moyen d'échapper à tous ces écueils : c'est de prendre les faits pour ce qu'ils sont, et de les énoncer sans préoccupation : ainsi, toutes les fois que l'encéphale fait éprouver de la souffrance, toutes les fois qu'il excite trop vivement les fonctions intellectuelles sensitives ou locomotrices, on peut dire, sans crainte de se tromper, qu'il est trop irrité ou surirrité, qu'il appelle trop de fluide et qu'il est menacé, ou d'un engorgement, ou d'une extravasation, ou d'une suppuration, ou d'un ramollissement, ou d'une induration, ou de tout autre mode de nutrition anormale, et par conséquent vicieux. Reste à chercher les indications curatives, et la physiologie nous apprend à les trouver, ou dans la stimulation primitive de

l'encéphale, ou dans celle d'un organe qui réagit trop énergiquement sur lui. Dans toutes les lésions du centre de nos relations, le praticien doit voir en perspective la folie, la stupidité, les dégradations des organes des sens, les épilepsies, les paralysies, les apoplexies; c'est le meilleur moyen de rencontrer rarement ces déplorables affections, qui ne sont autre chose que le signal d'une désorganisation qui s'opère rarement sans avoir été préparée et annoncée par des signes non équivoques de la surirritation de l'appareil encéphalique.

CXXXIX.

Toutes les fièvres *essentielles* des auteurs se rapportent à la gastro-entérite simple ou compliquée. Ils l'ont tous méconnue lorsqu'elle est sans douleur locale, et même lorsqu'il s'y trouve des douleurs, les regardant toujours comme un accident.

Cette proposition est une de celles qui ont le plus révolté les anciens médecins. Sans vouloir en approfondir le sens, ils l'ont déclarée trop exclusive. L'idée de ne voir que l'inflammation des voies gastriques dans les fièvres les a choqués; ils ont d'abord crié à l'absurdité. En y réfléchissant ensuite, ils ont bien voulu accorder, au moins les plus sensés, qu'il n'y a point de fièvre sans l'affection d'un

organe; mais ils ont refusé d'admettre que cette affection se réduisît toujours à une gastro-entérite. Nous leur avons répondu en parcourant les phlegmasies aiguës de tous les organes, et les comparant avec l'état fébrile.

Avez-vous, leur avons-nous dit, donné un nom aux inflammations de la peau, à celles du tissu cellulaire, à celles des muscles, à celles des articulations, à celles de l'encéphale, à celles de la gorge, du larynx, des poumons et de ses différens tissus, à celles du cœur, à celle du foie, du péritoine, des reins, de l'utérus, de la vessie, du colon et du rectum; aux phlegmons du tissu cellulaire des cavités viscérales; aux phlegmasies de l'appareil vasculaire? La réponse ne pouvait être qu'affirmative; il suffit de parcourir les nosologies pour en avoir la certitude; mais les hommes qui craignaient d'être convaincus ne l'ont point faite : faisons-la donc pour eux; disons que toutes ces inflammations sont désignées, chacune, par une dénomination spéciale, qu'à côté se trouve le groupe de symptômes qui les caractérise, et que la fièvre qui les accompagne en est considérée comme l'effet. Ajoutons maintenant:

Ou vous donnez aux fièvres dépendantes de ces phlegmasies le nom de fièvres essentielles, ou vous ne leur donnez pas ce nom. Si vous le leur accordez, vous contrevenez à vos principes, puisque vous professez que toute fièvre produite par l'inflammation d'un organe n'est pas essentielle; si vous leur refusez ce titre, vos fièvres essentielles ne sont dé-

pendantes d'aucune des phlegmasies que nous venons d'énumérer, et alors il faut, pour les caractériser, d'autres symptômes que ceux de ces mêmes phlegmasies. Il s'agit maintenant, avons-nous ajouté, de rechercher la valeur des symptômes qui attestent l'existence de vos fièvres essentielles; or je parcours ces symptômes, et je trouve que ce sont précisément ceux de l'inflammation de la membrane muqueuse du canal digestif, depuis l'estomac jusqu'au colon.

« Mais, dites-vous, nous connaissions ces phlegmasies, et vous trouverez dans nos cadres nosologiques des gastrites et des entérites, comme vous y rencontrerez des pleurésies, des péripneumonies, etc. » A cela nous leur avons répliqué : Vous décrivez des gastrites, mais vous ne nous indiquez que celles du plus haut degré, et vous les confondez avec d'autres maladies. Vous nous parlez d'entérites; mais dans vos descriptions nous reconnaissons d'autres maladies; par exemple, la péritonite : de plus, vous nous donnez de véritables gastrites pour des maladies indépendantes de l'inflammation de l'estomac, sous les noms de choléra morbus, de vomissement noir, de gastralgies, de pyrosis, etc. Vous nous décrivez, sans le savoir, de véritables entérites, sous le nom de carreau, de fièvre entièrement nerveuse, de fièvre mésentérique. Dans tous ces cas vous n'admettez pas l'essentialité de l'état fébrile; mais vous vous méprenez sur la nature de l'affection de l'organe auquel vous attribuez cet état fébrile. Nous en concluons d'abord que vous ne connaissez

pas les inflammations de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles.

Non content de vous avoir convaincu d'ignorance sur ce premier point, nous revenons à l'évaluation des symptômes des fièvres auxquelles vous avez réservé le titre d'essentielles; et ce nouvel examen nous prouve que ces symptômes appartiennent à ces mêmes inflammations du canal digestif que vous avez déjà méconnues sous d'autres formes. Prouvez-nous que nous sommes dans l'erreur, que vos fièvres bilieuses, gastriques, muqueuses, nerveuses, ataxiques, adynamiques, putrides; vos fièvres ardentes, vos fièvres jaunes, vos typhus, vos synoques simples ou fièvres inflammatoires, ne sont pas cela. Nous nous rendrons alors de bonne grâce; mais ne venez pas nous dire que ces fièvres peuvent dépendre de toute autre inflammation que de celle des voies digestives, car nous vous rappellerions la concession que vous avez faite; nous vous dirions en effet: si cette fièvre, que vous nommez inflammatoire, et que vous avez crue essentielle jusqu'à l'autopsie, qui vous fait voir une inflammation, dépend d'une pneumonie, d'un catarrhe, d'une phlegmasie cérébrale, ou de celle des vaisseaux sanguins, ce n'est point une fièvre essentielle; c'est une inflammation que vous avez méconnue, quoique les caractères qui la distinguent fussent, selon vous, clairement exprimés dans vos nosologies. Si cette fièvre adynamique est l'effet d'une suppuration occulte que vous découvrez après la mort, ce n'est point une fièvre essentielle, mais un phlegmon dont vous n'avez pas

soupçonné l'existence. Si cette fièvre muqueuse est alimentée par une combinaison de phlegmasies de plusieurs viscères, ce n'est point une maladie essentielle, c'est un mélange de plusieurs phlegmasies que vous réunissez mal à propos en une maladie unique pour en faire une entité particulière.

D'autre part, que voulez-vous que nous pensions de votre jugement, lorsque vous nous parlez de maladies composées d'une fièvre essentielle, c'est-à-dire qui n'a point de cause locale, et d'un catarrhe, d'une gastrite ou d'une dysenterie? Avez-vous un moyen de nous démontrer que la fièvre, qui, selon vous, peut être produite par le catarrhe, la gastrite, la colite, n'est point ici l'effet de ces phlegmasies, et qu'elles ne sont qu'un accident ou une complication de cette fièvre?

Enfin, comment faut-il vous qualifier quand vous nous dites que la rougeur du canal digestif et les autres traces d'inflammation que nous trouvons dans les cadavres sont l'effet de la fièvre essentielle, vous qui, encore une fois, avez avoué que les inflammations des organes produisaient la fièvre? Ne convenez-vous pas que l'induration rouge et le ramollissement du poumon sont des traces d'une phlegmasie qui a produit la fièvre? ne faites-vous pas le même aveu pour la rougeur du péritoine, pour celle de la peau, pour celle des yeux, de la gorge, etc.?

Vous voilà donc réduits, pour nier que la gastro-entérite est la cause des fièvres qui n'offrent d'autre trace d'inflammation que la rougeur du canal digestif, à soutenir que cette rougeur est la seule qui

ne soit pas inflammatoire, et qui n'ait pas le pouvoir d'alimenter un état fébrile !...

Vous croyez triompher quand les cadavres vous présentent la couleur brune ou la noire au lieu de la rouge, dans l'estomac et les intestins; eh! pouvez-vous nier que cette même couleur succède également à la rougeur dans tous les autres organes, lorsque la phlegmasie a parcouru de longues périodes.

Telles sont les questions que nous traitons depuis long-temps dans les différens ouvrages de la doctrine. Nous les avons réunies et rapprochées dans ce commentaire, pour en faciliter l'intelligence aux personnes de bonne foi qui ont le désir de s'instruire. Ce que nous avons dit suffit pour justifier la proposition CXXXIX, surtout si on la rapproche des développemens qui ont été donnés sur celle qui la précède.

CXL.

Les auteurs ont quelquefois dit que certaines fièvres dépendaient d'une inflammation des organes digestifs; mais ils n'ont jamais dit que les fièvres prétendues essentielles ne pussent avoir une autre cause; jamais qu'elles fussent produites par le même mécanisme que la fièvre des pneumonies, etc.; jamais enfin qu'il n'y en eût point d'essen-

tielles. Tout cela n'a été dit que depuis la doctrine physiologique.

Non, les raisonnemens déjà plusieurs fois présentés par les médecins physiologistes, et qui viennent d'être résumés, n'ont jamais été faits par les écrivains étrangers à cette doctrine. On avait dit que dans plusieurs fièvres malignes, continues ou rémittentes, les organes digestifs étaient souvent enflammés ; mais l'entité fièvre restait toujours comme cause de l'inflammation, même dans l'épidémie ou dans le cas que l'on avait sous les yeux, et tendait à se rallier à d'autres entités pareilles, qui n'étaient pas détruites, et qui lui servaient de sauvegarde. En France, on avait essayé d'expliquer les fièvres essentielles de la nosographie par différentes manières d'être de nos organes, mais non de les détruire pour les rapporter à l'inflammation. C'est ainsi que les uns voulaient réduire la fièvre bilieuse et gastrique à une irritation des sécréteurs de la bile ; la fièvre muqueuse à une irritation des follicules du canal digestif ; la fièvre adynamique à une affection irritative des fibres musculaires ; la fièvre inflammatoire à une irritation des orifices exhalans et des follicules sébacés ; tandis que d'autres, après avoir fait beaucoup d'attention à l'engorgement sanguin du canal digestif, n'hésitaient pas à attribuer la fièvre adynamique à la retraite du sang des vaisseaux de ce même canal, et justifiaient ainsi le traitement incendiaire que Cullen avait conseillé, et que Brown avait rendu universel.

L'un voulait que toutes les maladies fussent des irritations particulières des vaisseaux lymphatiques ; un autre prétendait les classer d'après les lésions des propriétés vitales, et, pour y réussir, il érigeait ces propriétés en autant de puissances qui dominaient tous les organes.

En Allemagne, on rapportait toutes les fièvres de mauvais caractère à une lésion du système nerveux, et cette lésion, suivant les uns, était la débilité, tandis que, suivant d'autres, c'était une phlegmasie attaquant le cerveau ou la moelle rachidienne. En Italie, on parlait d'affections diathésiques générales, de processus qui généralisaient des maladies primitivement locales. Les médecins italiens de cette époque avaient beaucoup réduit le nombre des maladies asthéniques de Brown ; mais ils traitaient leurs fièvres hypersthéniques, devenues les plus nombreuses, par des purgatifs, par des sels, par des narcotiques, par la digitale ; moyens qu'ils entremêlaient avec les saignées, les boissons émollientes et l'application du froid, comme tendant exactement au même but, preuve certaine qu'ils n'avaient aucune idée du véritable état de la membrane interne des voies gastriques. D'ailleurs, leurs saignées, toujours faites aux gros vaisseaux, jamais pratiquées sur le foyer principal de l'inflammation, prouvent assez que ce foyer ne leur était point connu. Ils attaquaient une diathèse sthénique, qu'ils plaçaient on ne sait où, par des modificateurs qu'ils se représentaient comme propres à la détruire, lorsqu'ils ne faisaient que l'augmenter ; ils les dé-

posaient dans l'estomac, et se les figuraient agissant partout ailleurs que sur l'estomac (1).

Où donc était l'idée de l'état pathologique des organes qui correspond aux fièvres essentielles des auteurs? On ne le rencontrait ni chez les contemporains ni chez les anciens classiques : toujours des modifications imaginaires de l'organisme; toujours des entités inexplicables; aucun rapport entre les maladies aiguës et les chroniques; l'économie était soumise à une foule de tyrans abstraits, et nulle part on ne trouvait une modification naturelle, fondée sur l'anatomie et sur l'irritabilité des organes. Tous les médecins qui ne tenaient pas exclusivement à l'humorisme étaient des browniens déguisés, qui attribuaient la même maladie tantôt à l'excès de la force générale du corps, tantôt à la faiblesse; ou bien c'étaient des ontologistes, qui prétendaient que l'entité morbide ne pouvait être caractérisée que par sa marche, sa durée et sa terminaison, et qui, par là, se mettaient dans l'alternative ou de traiter une maladie avant qu'elle fût connue, ou d'attendre sa terminaison pour décider ce qu'il aurait fallu faire pour la bien traiter. « Attendez, vous disaient ces prétendus analystes, lors du malaise précurseur des affections aiguës, attendez que la maladie soit déclarée; voulez-vous attaquer votre ennemi avant de le connaître? Donnez une secousse à l'économie; faites prendre un vomitif : si vous n'avez affaire qu'à un

(1) Voyez l'observation de la maladie de la fille de Tommasini, *Journal universel des sciences médicales*, tome XVI, page 73.

embarras gastrique, votre malade sera guéri tout-à-coup; mais si c'est une fièvre gastrique qui le menace, elle se démasquera, et vous saurez à qui vous aurez affaire. » La fièvre gastrique était-elle démasquée; la chaleur, la soif, la céphalalgie, l'ardeur interne étaient-elles insupportables, on vous disait: « Gardez-vous de répandre trop de sang; que savez-vous de certain sur la tournure que doit prendre cette maladie? Vous croyez n'avoir à traiter qu'une fièvre gastrique; peut-être que la fièvre adynamique est cachée sous cette apparence illusoire, et qu'elle n'attend pour se montrer à découvert que l'émission sanguine que vous vous proposez de pratiquer. Conservez donc à votre malade les forces nécessaires pour soutenir le poids du mal, et ne vous exposez pas à la nécessité d'administrer dès demain du quinquina et du vin, pour restituer les forces que vous aurez enlevées aujourd'hui. » Quelquefois même on poussait la précaution jusqu'à donner des toniques avant l'apparition de la débilité, qui, comme on le présume, ne tardait guère à se déclarer.

D'autres médecins avaient plus égard au caractère de l'épidémie ou de la constitution régnante qu'aux classifications des nosologistes, et prétendaient qu'une fièvre ne pouvait être bien connue avant qu'on en eût vu marcher plusieurs autres de la même saison. Souvent on les entendait dire que la fièvre stationnaire ou intercurrente imprimait quelque chose de son caractère à toutes les autres maladies qui régnaient en même temps qu'elle, et Sydenham avait tracé des règles de diagnostic fondées

sur l'analogie, pour diriger la conduite des praticiens lorsqu'il se présentait une nouvelle fièvre (1).

Mais pourquoi revenir aux médecins des siècles passés? Ne voyait-on pas constamment paraître des fièvres nouvelles? Les journaux ne présentaient-ils pas chaque année des histoires d'épidémie, dont les auteurs assuraient que la fièvre qu'ils avaient observée ne ressemblait à aucune de celles que l'on avait décrites jusqu'alors? Parcequ'ils avaient vu de près ces fièvres, parcequ'ils avaient tenu note de tous les symptômes, de toutes les minuties et de toutes les particularités que peuvent fournir les idiosyncrasies; parcequ'ils avaient ainsi obtenu un tableau plus chargé, ils en méconnaissaient le fond, ils n'en découvraient point les traits caractéristiques, ils ne le trouvaient plus semblable à ceux qu'on leur avait donnés pour modèles, et croyaient de bonne foi qu'ils venaient de découvrir une nouvelle fièvre.

Or, si l'on avait eu des idées bien précises sur la cause principale des fièvres, sur leurs véritables complications et sur les particularités individuelles qui établissent, entre des cas essentiellement identiques, des différences d'une importance secondaire, la médecine n'aurait point eu à rougir de toutes ces inepties. Que quelqu'un s'avise aujourd'hui d'inventer une fièvre nouvelle, on verra avec quelle facilité les médecins physiologistes la réduiront à l'inflammation des viscères: si celle de quelque autre organe

(1) *Schedula monitoria de novæ febris ingressu.*

que ceux de la digestion en est la cause, cette cause sera bientôt appréciée; les symptômes qui appartiendront à cette phlegmasie seront de suite signalés; ceux qui dépendront de la muqueuse digestive lui seront rendus; les causes provocatrices antérieures seront recherchées avec soin; on saura les distinguer des irritations qu'elles auront occasionées; on ne fera pas du tout une entité spéciale, comme cela s'est pratiqué jusqu'à l'époque de la doctrine physiologique, et la maladie, quelle qu'elle soit, ne restera pas dans les fièvres essentielles. On aura découvert quelque chose de nouveau sur l'activité de certains modificateurs, de certains agens d'excitation, sur l'espèce d'affinité qui les dirige vers un organe plutôt que vers tous les autres; on aura peut-être mieux apprécié l'influence de tel ou tel moyen curatif; mais on n'aura pas découvert une fièvre nouvelle; mais on n'aura pas créé une entité jusqu'alors inconnue dans les fastes de nos maux; et l'on n'entendra plus, comme conséquence de cette prétendue découverte, retentir, dans les ouvrages périodiques, les réclamations de tel ou tel érudit, qui aura retrouvé la découverte dans un bouquin. Si quelqu'un tient encore ce langage suranné, son livre sera mis paisiblement à l'écart et n'échauffera point la bile des médecins véritablement instruits.

CXLI.

Les auteurs, ignorant que la membrane

interne des intestins grêles peut s'enflammer sans douleur locale, ont tous attribué à leurs entérites les symptômes de la péritonite.

Il convient d'ajouter, *et souvent ceux de la colite:* s'il en eût été autrement, la gastro-entérite aurait été connue.

CXLII.

C'est par une gastro-entérite aiguë, premier effet de l'agent contagieux, que débute la variole. La phlegmasie cutanée la remplace, et la termine lorsque les pustules sont en petit nombre : mais elle la reproduit, si les pustules sont nombreuses, par l'érysipèle qui résulte de la confluence des aréoles. Telle est la fièvre *secondaire* de la variole, dite *fièvre de suppuration.*

Rien de plus vague et de moins satisfaisant que la théorie de la variole, telle qu'elle était avant l'ère de la doctrine physiologique. On pardonne aux anciens humoristes d'avoir considéré la fièvre, précurseur de l'éruption, comme l'effet d'une fermentation des humeurs, produite par le miasme varioleux, sans affection viscérale prédominante, et les pustules comme une sorte de despumation : mais en classant

cette maladie parmi les phlegmasies cutanées, les modernes s'étaient ôté la ressource de cette explication : si tous les symptômes sont l'effet de l'inflammation de la peau, comment se peut-il faire que la fièvre la précède constamment? Telle était la question que l'on ne cessait de faire. On était obligé de supposer un travail préparatoire du principe vital, qui, méditant une éruption pour diminuer le venin, bouleversait toute l'économie pour la produire. Mais, dans cette hypothèse, où était le venin? Les uns le supposaient dans la peau, d'où il agissait sur le système sanguin avant d'avoir affecté la peau même : rien à répondre à cette supposition. Les autres le plaçaient dans le sang à la manière des anciens ; mais alors la variole ne restait plus dans la classe des phlegmasies cutanées : c'était une maladie tout humorale, dans laquelle l'inflammation de la peau n'était plus qu'un phénomène secondaire.

Notre doctrine a enseigné que le venin, absorbé par la peau ou par toute autre surface de rapport, était d'abord porté vers le centre viscéral et exerçait sa première action sur la membrane interne de l'estomac et des intestins grêles; qu'il y développait une véritable inflammation, à laquelle succédait, au moyen de la réaction, celle de la peau.

Par cette manière de considérer les phénomènes, on explique tout ce qui peut être expliqué, et l'on se procure des indications pour le traitement. Allons aux faits : on ne saura jamais pourquoi il existe un poison variolique, quelle est sa source première, quels sont ses éléments chimiques, pourquoi cet

agent doit produire, sur la surface de la peau, des pustules d'une forme déterminée. Ce sont là des mystères tenant aux causes premières, et qui ne peuvent nous être révélés. Mais on pourra observer un grand nombre de faits analogues à ceux-ci, et ces faits démontreront l'existence d'une loi qui fait que les venins qui ne sont pas assez actifs pour produire subitement la mort, vont porter leur première atteinte sensible sur l'appareil viscéral, et principalement sur la membrane interne de l'estomac et du duodénum; que les symptômes ordinaires à l'irritation de la surface interne de ces organes se développent; qu'un mouvement fébrile est excité, et qu'ensuite l'irritation se transporte sur les organes dépurateurs, et se termine par des évacuations. En effet, si l'on injecte dans les veines des animaux de la sanie putride, elle affecte d'abord l'estomac, développe un mouvement fébrile, et finit par produire des vomissemens, des selles, des urines, de la salivation et même de la sueur : nous avons vu de l'acétate de morphine provoquer toutes les évacuations à la fois; et chacun sait que la vapeur putride des amphithéâtres cause souvent des mouvemens fébriles avec irritation gastrique, qui se terminent par des sueurs, etc.

Ce premier ordre de faits étant connu, il restera encore à expliquer pourquoi tel venin excite une sécrétion abondante de mucosité et de bile, tandis qu'un autre provoque la sueur, un troisième des urines copieuses, plusieurs autres des éruptions cutanées, et pourquoi ces éruptions diffèrent entre elles. Mais si ces particularités ne sont pas connues, le fait

général l'est : on peut le comparer à d'autres et en tirer des lumières sur le mode de formation de plusieurs phlegmasies viscérales. Par exemple : qu'une personne soit exposée à l'action subite du froid, lorsqu'elle est en sueur par l'effet d'un exercice violent, il arrive souvent que cette personne éprouve du malaise, de l'irritation dans l'estomac, de la soif et du dégoût, avec douleurs continues des membres et céphalalgie. Bientôt la fièvre se développe, et après quelques heures de durée, elle se termine par une sueur abondante et souvent par une éruption pustuleuse autour des lèvres. Si cette série de phénomènes ne se présente qu'une fois, on lui donne le nom de fièvre éphémère ; si elle se répète d'une manière périodique, c'est une fièvre intermittente ; mais la modification de l'économie est la même dans l'un et l'autre cas ; comme la cause, l'action du froid est aussi la même. A l'aspect d'un semblable fait, comparé avec les précédens, peut-on s'empêcher de croire que l'irritation est d'abord transportée de la peau sur les viscères, et que ceux-ci s'en débarrassent en la repoussant vers les sécréteurs ? Mais lorsqu'au lieu d'une terminaison semblable survient une bronchite, une pneumonie, une pleurésie, une gastrite, une péritonite, etc., n'est-on pas en droit de dire que les viscères ont conservé l'irritation qui leur avait été transmise et qu'ils n'ont pu la réfléchir sur les sécréteurs ? et cela n'explique-t-il pas pourquoi les influences extérieures qui produisent les fièvres d'accès, occasionent toujours en même temps des phlegmasies ?

Si la cause extérieure de l'état morbide diffère, dans plusieurs des cas que nous venons de rapporter, du moins ne peut-on pas nier que la loi de réaction est toujours la même, et qu'elle est suffisamment démontrée. On voit toujours développement d'irritation dans l'appareil viscéral, tendance de cette irritation à réagir sur les sécréteurs, et à se dissiper à mesure qu'ils agissent et qu'ils éliminent des fluides. Mais on voit également le danger manifeste, d'une part, que, devenue trop énergique dans les viscères, l'irritation ne s'y convertisse en phlegmasie et ne les désorganise, et, d'autre part, que l'action des sécréteurs ne subisse la même transformation, ne compromette d'abord la structure de l'organe dépurateur, et ensuite, par son retour vers l'intérieur, ne renouvelle l'irritation dans les viscères.

Ces faits connus, quelle qu'en soit la cause première, le rôle du praticien est toujours tracé : il doit laisser s'établir librement la réaction dont l'effort n'est pas démesuré ; mais il doit affaiblir, par les antiphlogistiques, l'irritation des viscères quand elle s'élève d'abord au degré de l'inflammation, et celle de la périphérie, lorsque devenue trop intense elle menace de détruire les organes qui en sont le siége ou de réagir vicieusement sur les viscères. De plus, il se présente des cas, et ces cas sont relatifs à la cause, où l'agent provocateur du mal doit être éliminé ou neutralisé ; mais cette indication n'est point celle de la variole qui nous occupe ici particulièrement ; quel empire avons-nous sur un venin subtil qui n'annonce sa présence que lorsqu'il a déjà dé-

veloppé de l'inflammation dans les principaux viscères? L'indication antiphlogistique est donc ici la principale : on la remplit, dans les cas de variole bénigne et discrète, en se bornant à la soustraction des stimulans ; et dans les cas plus graves, en combattant la phlegmasie dans les régions, soit internes, soit externes, où elle devient vicieusement prédominante. Ainsi, lorsque la confluence des aréoles qui entourent les pustules de la face, menace la peau d'un érysipèle, on arrête les progrès de celui-ci par une saignée locale, par des fomentations émollientes ; et l'on prévient la gastro-céphalite, les ophthalmies, les dépôts, etc. C'est dans le même but que quelques médecins ont tenté la cautérisation des pustules de la face ; procédé qui réussit quelquefois dans le moment de l'éruption, et qui souvent exaspère la phlegmasie que l'on veut arrêter. Certes, ils n'auraient jamais eu l'idée d'employer un tel moyen, si on ne leur avait prouvé que le danger dépend ici de la réaction de la phlegmasie cutanée sur les viscères. Sydenham avait traité la question d'une manière générale ; mais la doctrine physiologique a particularisé, et en donnant *les pourquoi* des symptômes des différentes époques, et des effets des moyens divers, elle a porté la démonstration dans la théorie de la variole.

L'indication révulsive peut se présenter quelquefois ; par exemple, quand il est nécessaire d'appeler vers la peau l'irritation qui persiste à prédominer dans les viscères, à une époque où elle devrait les avoir abandonnés. Tous les moyens thé-

rapeutiques rentrent dans ces trois divisions, et la science ne pouvait les réduire à ce degré de simplicité avant de posséder les précieuses données que vient de lui fournir la doctrine physiologique, et qui sont renfermées dans la proposition CXLII.

On ne doit pas non plus omettre de tenir compte de la résorption du pus dont la surface cutanée est couverte à l'époque de la fièvre secondaire, dans les varioles confluentes; car ce pus est une nouvelle cause de l'irritation viscérale. Au surplus elle n'est pas la principale, le pus est résorbé sans inconvénient, toutes les fois que l'inflammation qui le produisait n'abandonne pas subitement la peau, mais s'y affaiblit insensiblement; et les urines fournissent à cette humeur une voie d'élimination qui n'offre aucun inconvénient. C'est donc à l'inflammation que le praticien doit veiller, afin de l'empêcher de devenir excessive dans les tissus qu'elle doit nécessairement parcourir, ou de les déborder, en quelque sorte, pour envahir d'autres tissus comme le cellulaire, les membranes séreuses, les parenchymes, le cerveau.

Après avoir médité ces importantes considérations, on se demande ce que veulent dire ceux qui font consister toute l'essence de la variole dans le virus, ou qui osent soutenir que les médecins physiologiques ne voient dans cette maladie autre chose qu'une gastro-entérite ordinaire.

CXLIII.

C'est par la gastro-entérite et par un ca-

tarrhe oculaire, nasal, guttural ou bronchique, aigu, que débutent la rougeole et la scarlatine. Ce sont ces phlegmasies qui constituent tout le danger de ces maladies, en s'exaspérant, en envahissant le cerveau et la totalité des viscères. L'angine de la scarlatine devient souvent funeste, et l'on doit faire attention au catarrhe bronchique de la rougeole, qui donne, dès le principe, une expectoration puriforme, et qui, lors même qu'il ne se convertit pas en pneumonie, peut produire la strangulation en interceptant le passage de l'air.

Qu'il existe dans l'atmosphère, à certaines époques de l'année, un principe particulier, une sorte de venin qui s'attache d'abord à la conjonctive et aux fosses nasales, les enflamme, propage son action dans la membrane muqueuse de l'appareil respiratoire, affecte ensuite celle des voies gastriques, et produise la fièvre, se fixe enfin sur la peau pour y développer cette phlegmasie superficielle qui donne à la maladie le nom de rougeole; ou que tous ces phénomènes inflammatoires soient l'effet d'un virus miasmatique qui ne fait que se transmettre d'un sujet à un autre, soit immédiatement, soit après avoir séjourné dans quelque corps propre à le recéler sans lui faire perdre sa propriété contagieuse, toujours est-il que ce n'est point cette cause que le médecin

est appelé à modifier, et que toute son attention doit se fixer sur les inflammations qui en résultent.

Vous remarquerez ici le même fond de théorie que dans la variole. Ce n'est point la phlegmasie de la peau qui constitue le phénomène fondamental : la fièvre précède cette inflammation, qui d'ailleurs est fort peu de chose, et cette fièvre dépend d'abord d'une phlegmasie qui, pour être plus rapprochée de la surface du corps que celle qui prélude à l'éruption varioleuse, est plus facile à saisir par l'observateur. Il voit d'abord le malaise, la dédolation avec un léger trouble du pouls, phénomènes inséparables des coryzas ordinaires un peu intenses, et qui constituent déjà un commencement d'état fébrile; l'enrouement paraît avec la toux, et toutes les sympathies deviennent plus marquées; ensuite la fièvre se déclare avec plus de force; mais alors le défaut d'appétit, la rougeur et la contraction de la langue, la soif, l'augmentation du sentiment de fatigue de l'appareil locomoteur, tout indique que l'estomac et les intestins grêles viennent de participer à l'irritation, et l'on peut se représenter leur membrane interne dans le même état où l'on a vu la muqueuse des yeux et celle des fosses nasales. Enfin l'éruption paraît; c'est une inflammation, et jusqu'ici tout est semblable, à quelques différences près dans le siége primitif de l'irritation, à ce que nous a présenté le développement de la variole. Mais le temps est arrivé où ces maladies vont nous offrir des différences bien plus tranchées. Les phlegmasies viscérales ne tendent point à se dissiper après l'éruption; la bron-

chite continue de s'enfoncer dans le poumon sans diminuer d'abord dans les bronches, et le malade court le double danger de la suffocation et de la péripneumonie : la gastro-entérite ne sera pas nécessairement aussi opiniâtre, car c'est l'inflammation des voies respiratoires qui constitue le phénomène principal de la rougeole; la marche de la phlegmasie gastro-intestinale sera donc subordonnée à la prédisposition individuelle, ainsi qu'au mode de traitement. Mais revenons à la peau.

L'inflammation dont cette membrane est affectée ne peut plus se comparer à celle de la variole. Il est fort peu de cas où elle soit assez intense pour influer sur la marche des irritations viscérales. Toutefois ces cas ont été observés, et de vastes érysipèles phlegmoneux ont occasioné la perte des malades. Mais ce qui se passe le plus communément ne sert qu'à justifier ce que nous avons dit plus haut sur la réaction de l'intérieur vers l'extérieur, *et vice versâ*. En effet, dans la rougeole, l'irritation n'est point repoussée vers les sécréteurs de la périphérie. La rougeur cutanée ne paraît être ici qu'un phénomène sympathique ; elle est à peine inflammatoire, et, après son apparition, les catarrhes, qui désormais ont pénétré jusque dans le fond des cavités viscérales, loin de s'apaiser, n'en paraissent que plus intenses, au moins chez les adultes. La rougeur, après avoir duré quatre ou cinq jours, s'affaiblit, s'efface en produisant une légère desquamation, et sa disparition ne paraît pas influer sur les irritations viscérales. Celles-ci se comportent donc d'une manière indé-

pendante de l'affection cutanée; mais, encore une fois, d'une manière subordonnée à la disposition des sujets et à l'action des modificateurs dont le médecin peut disposer. Le plus ordinairement la gastro-entérite cède la première, et la fièvre se dissipe avec elle. Il reste donc la bronchite, qui s'affaiblit et se dissipe après avoir parcouru toute l'étendue des surfaces respiratoires, ce qui exige souvent plusieurs semaines.

Telle est la marche naturelle, ou pour mieux dire normale, de la rougeole; mais que de chances sont possibles qui écartent la maladie de cette heureuse direction! Tantôt l'inflammation et le spasme qui en est la conséquence prédominent dans les bronches, et font périr les malades de suffocation; d'autres fois la bronchite, que l'on croyait sur le point de se terminer, pénètre le parenchyme et se convertit en pneumonie ou en pleurésie. Dans d'autres cas, et surtout chez les sujets adultes, dont les organes digestifs étaient déjà irrités avant la maladie, la gastro-entérite devient le phénomène prédominant, ou elle concourt avec l'inflammation pulmonaire à trancher subitement les jours du malade. Parfois aussi l'irritation est transmise à l'encéphale, et les malades subissent toutes les conséquences d'une pareille métastase. Enfin il est des circonstances qui font que la phlegmasie reste chronique et apyrétique, tantôt dans les voies respiratoires, où elle produit la phthisie; tantôt dans le canal digestif, où elle entretient une gastrite, une entérite ou une colite chroniques. De là vient l'opinion accréditée par les anciens médecins, qui ne

connaissaient d'autre pratique que l'évacuation des humeurs, que les rougeoles exigent à leur suite l'emploi répété des purgatifs.

Fondée sur les données que nous venons de résumer, la doctrine physiologique a réfuté des erreurs si préjudiciables. Elle a fait voir que, puisque la rougeole a si peu de tendance vers les crises dépuratoires, il est inconséquent de lui opposer dans son début les sudorifiques, qui ne peuvent qu'aggraver les irritations viscérales; et vers l'époque de son déclin, de la combattre par les purgatifs, qui tendent plutôt à ramener ces irritations à l'état aigu qu'à les dissiper. Telles sont les vérités que l'on est conduit à déduire de la proposition CXLIII relativement à la rougeole. Voyons maintenant ce qu'elle pourra nous suggérer sur la scarlatine.

Nous n'avons rien de positif sur l'existence ou la non-existence d'un agent contagieux, producteur nécessaire de cette maladie. Elle n'attaque pas, à beaucoup près, la plupart des hommes. Bien des personnes peuvent approcher et soigner celles qui en sont affectées sans la contracter. On l'observe le plus souvent chez les sujets dont la peau est fine, irritable, et le tempérament sanguin. Elle paraît ordinairement dans le fond de l'hiver et aux approches du printemps, et s'annonce par une fièvre qui semble provoquée par une gastrite, et qui est presque toujours, mais non pas nécessairement, accompagnée d'une inflammation des amygdales et du voile palatin. La turgescence de l'appareil sanguin est toujours considérable : la tête, la poitrine, l'abdomen, sont rem-

plis de sang ; vers le troisième jour, la peau s'injecte à son tour, et présente au lieu de taches irrégulières comme celles de la rougeole, une rougeur uniforme résultant de la confluence d'une immense quantité de petites pustules inflammatoires. Aussi Brown a-t-il placé la scarlatine en première ligne parmi les maladies les plus sthéniques.

Si nous comparons la marche du plus grand nombre des scarlatines, dans les cas où aucune influence locale n'ajoute à l'intensité de la maladie, avec la marche des deux affections précédentes, nous observerons que tous les points d'inflammation tendent à se résoudre simultanément : à mesure que la peau dérougit, l'angine s'apaise, la fièvre diminue avec l'accablement général, la langue est moins colorée et la soif moins importune. Enfin la maladie se dissipe et ne laisse à sa suite aucune phlegmasie chronique. Les cas qui font exception n'ôtent rien à l'importance de cette observation pratique.

On les remarque chez les sujets qui se trouvaient dans une prédisposition inflammatoire très considérable, qui avaient un viscère plus irritable que les autres, et sous les influences atmosphériques qui ont coutume de produire les maladies inflammatoires les plus intenses. Alors l'inflammation peut devenir prédominante dans le voile du palais, les amygdales, et causer la suffocation ; elle peut se propager au poumon sous forme de péripneumonie, ou prédominer dans l'estomac. Nous avons vu des saisons où le cerveau était constamment le terme d'un engorgement considérable, et tel que quelques malades

périrent d'apoplexie dès les premiers jours. Nous avons observé deux cas où l'inflammation cutanée ne fut point bornée à la couche superficielle; toute l'épaisseur de la peau était injectée et le tissu cellulaire sous-jacent y participait. Ces cas furent mortels, parceque l'inflammation n'avait point été combattue dans son début, et que les grands viscères partageaient l'état apoplectique des tissus cutanés et cellulaires extérieurs.

Il résulte de cet exposé que les indications de la scarlatine sont encore celles de l'inflammation, et que c'est toujours aux viscères que le praticien doit veiller.

Ainsi, pour nous résumer, la gastro-entérite est le précurseur nécessaire de l'éruption de la variole; l'ophthalmie, le coryza et la bronchite ceux de l'éruption rubéoleuse; la gastro-entérite, seule ou accompagnée d'angine tonsillaire, celui de la scarlatine. Ce sont les phlegmasies viscérales qui constituent tout le danger de ces maladies. Mais la variole se distingue des deux autres, en ce que l'intensité de l'inflammation cutanée menace les parties externes d'effrayantes désorganisations, telles que des ophthalmies, des dépôts, et tend à renouveler les phlegmasies viscérales à une époque où les forces déjà très diminuées se prêtent difficilement à la résolution graduelle et à la répulsion de l'irritation vers les organes dépurateurs. De là deux indications qui sont propres à cette maladie, celle de modérer l'inflammation dans le tissu de la peau, et celle de la rappeler vers l'extérieur par les révulsifs, lorsqu'elle paraît tendre

prématurément à la délitescence. Les autres indications, dont la principale est de faciliter l'éruption en modérant dans le début l'excès des inflammations viscérales, sont communes à toutes les phlegmasies éruptives.

CXLIV.

L'hypochondrie est l'effet d'une gastro-entérite qui agit avec énergie sur un cerveau prédisposé à l'irritation.

Tel est le propre des irritations des viscères, qu'elles exercent sur l'intellect beaucoup plus d'influence que celles des tissus extérieurs. Tel homme supportera avec sérénité les opérations les plus douloureuses, les tortures même, exercées sur les parties les plus sensibles, dont le courage ne tiendra pas contre l'influence toujours renaissante d'une irritation viscérale. Ces irritations ébranlent le courage et rendent pusillanimes, non pas tous les hommes, mais ceux dont le moral est organisé d'une certaine manière. Mais quelle est cette manière? Voilà la question intéressante. Elle est d'autant plus délicate à traiter, que l'on craint de blesser les hypochondriaques, qui sont souvent des gens d'esprit.

Nous avons démontré dans notre *Physiologie appliquée à la pathologie*, que l'on ne pouvait attribuer qu'à la prédominance du grand sympathique dans les viscères des deux cavités inférieures le privilége

qu'ont ces viscères d'obtenir du cerveau, malgré l'opposition de la volonté, l'action des muscles respirateurs et céphalo-splanchniques. Nous avons ajouté que, lorsque ces viscères étaient encore plus vivement irrités, ils forçaient le cerveau de mettre à leur disposition les muscles qui, dans l'état normal, ne sont soumis qu'à la volonté; et nous avons donné pour exemple le besoin du vomissement, celui de la défécation, celui de l'exonération fœtale, qui font prendre certaines attitudes. Cela posé, nous avons fait des rapprochemens, desquels il est résulté que toutes les irritations viscérales qui altèrent et dénaturent les penchans ne peuvent s'expliquer que par une semblable influence, c'est-à-dire par de fortes stimulations du cerveau. Or, c'est ce qui arrive dans les hypochondries : le cerveau, toujours obsédé par les stimulations que les viscères lui envoient, finit par ne pouvoir plus agir dans le mode qui constitue la raison. L'attention se fixe exclusivement sur les viscères d'où partent les irritations qu'il reçoit, sur les différens tissus où lui-même les a réfléchies, et sur tout cela se fondent des raisonnemens plus ou moins faux, toujours fondés sur les idées que les hypochondriaques se sont faites des maladies, de leurs causes. C'est ainsi qu'ils croient éprouver des déchiremens, des ruptures, des explosions dans les entrailles; qu'ils s'imaginent sentir des animaux s'y mouvoir; qu'ils parlent du transport du sang d'un lieu vers un autre, de fièvres violentes dont on ne voit aucun signe, d'humeurs glaireuses qui embarrassent les voies respiratoires, les fosses

nasales; de certains vents qui se portent du bas-ventre vers la poitrine, la tête ou les membres; qu'ils se figurent entendre du bruit dans cette dernière; qu'ils ont des sifflemens dans les oreilles; qu'ils assurent ne rien digérer, quoiqu'ils soient assez bien nourris; qu'ils ont des sensations plus ou moins douloureuses dans les muscles, les articulations; qu'ils se figurent être sur le point de tomber en apoplexie; qu'ils soutiennent, contre l'évidence, que leurs urines ne coulent pas, que leurs selles sont retenues; qu'ils prétendent éprouver des étouffemens, des suffocations, lorsque leur respiration paraît libre; qu'on les entend parler de douleurs atroces dans telle partie du corps dont les fonctions ne sont pas dérangées d'une manière correspondante à l'intensité supposée de ces douleurs; qu'ils se croient débiles à l'excès, ou soutiennent qu'ils maigrissent prodigieusement et que leur teint est fort altéré, quoique le contraire de tout cela soit évident; qu'ils tirent de l'apparition de quelques éruptions cutanées, insignifiantes, la conclusion que leurs humeurs sont corrompues, et qu'ils les sentent telles dans leurs vaisseaux, etc., etc. Un grand nombre de ces malades sont tourmentés par la sensation de saveurs plus ou moins extraordinaires: goût de sang qui leur présage des hémorrhagies; goût de sucre, goût de terre, de métal, etc. Leur existence n'est qu'une suite de tourmens, et toutes leurs sensations sont outrées et douloureuses. Ils n'osent rien faire, rien entreprendre d'important; ils implorent tous les médecins, tous les guérisseurs; ils se trouvent

presque toujours soulagés par les premiers remèdes qu'on leur prescrit, mais bientôt ils en sont incommodés et les abandonnent pour en solliciter de nouveaux.

A l'exposé de tant de maux, qui ne sont justifiés au premier abord, ni par la fièvre, ni par le dérangement des excrétions, ni par le défaut d'assimilation, ni par une maigreur correspondante à la prétendue atrocité des souffrances, on est tenté de regarder les hypochondriaques comme des fous. Cependant, en les observant de près, on s'aperçoit qu'en effet ils sont malades. Ils ont toujours les viscères irrités, et si ce ne sont pas ceux de la digestion qui ont souffert les premiers, ces organes du moins sont affectés d'une manière consécutive. Les hypochondriaques ont des éructations, des vomituritions, des diarrhées ou de la constipation, des distensions gazeuses dans l'abdomen, des salivations, des pulsations désordonnées du cœur, des mouvemens convulsifs, des dérangemens de la sécrétion biliaire, et autres lésions non moins évidentes, qui peuvent faire croire à la réalité des sensations douloureuses, quoique exagérées, dont ils se plaignent. En effet, il est clair qu'un estomac qui crée des gaz, ou qui repousse les ingesta, peut être douloureux, brûlant, etc.; qu'un cœur trop agité peut faire éprouver des sensations pénibles ; que l'irritation de ces deux viscères peut gêner la respiration, et donner lieu à une foule de sympathies dans l'encéphale, dans les organes urinaires, générateurs, et dans l'appareil de la locomotion.

Nous disons que l'appareil de la digestion prend toujours une part très active à l'hypochondrie; la raison de cela, c'est que tous les viscères se communiquent l'irritation, à cause des liaisons que les nerfs du grand sympathique établissent entre eux; et comme l'appareil digestif est celui où ces nerfs prédominent davantage, c'est aussi cet appareil qui devient à la fin le principal foyer d'irritation, et c'est de lui que partent les irradiations les plus influentes sur l'encéphale; car nous avons prouvé plusieurs fois que, vu la nature de ses fonctions, cet appareil viscéral doit commander à la volonté plus impérieusement que tous les autres.

Nous abordons maintenant une question du plus haut intérêt, et qui toujours, selon nous, a été mal envisagée. On accorde bien que le grand sympathique est affecté chez les hypochondriaques, qu'il l'est principalement dans l'abdomen; mais on place l'irritation dans les ganglions, dans les plexus et dans les cordons de ce nerf. On ne tient pas assez compte de la membrane muqueuse du canal digestif, où réside un sens interne des plus exquis. L'imagination des médecins leur représente vaguement l'appareil nervoso-ganglionnaire comme trop sensible, comme le siége de vibrations extraordinaires et de mouvemens désordonnés dont la perception tourmente le cerveau, mais il semble qu'elle ne leur dise rien sur l'état des extrémités de ces nerfs dans les points où elles communiquent avec celles de la huitième paire en se fondant avec le tissu capillaire sanguin. C'est pourtant là que doivent se

passer les principaux phénomènes; c'est de là que doivent partir les impulsions irritatives : car, à moins que les cordons nerveux, de quelque espèce qu'ils puissent être, ne soient pincés, tiraillés, enflammés, ils n'agissent que comme conducteurs de stimulations, et ces stimulations prennent naissance dans les tissus pulpeux, dans les points d'extrême division, où réside une matière nerveuse analogue à celle du cerveau, en rapport immédiat avec les molécules des fluides.

Chacun sait que les nerfs accompagnent les vaisseaux pendant un long trajet sans se confondre avec eux, se bornant à leur fournir de petits filets pour leur vie particulière ; mais il arrive un point où ils doivent se fondre avec eux, et c'est là que commencent et qu'aboutissent en définitive les impulsions qui donnent le mouvement à la machine animale.

Ces rapports existent sans doute dans toutes les parties du corps, mais il en est un grand nombre où la mobilité nécessaire au développement de l'irritation n'existe pas dans l'état normal. Elle ne peut s'établir que peu à peu, et par l'intermédiaire de l'irritation inflammatoire, qui ramollit ces tissus, et développe leurs propriétés vitales. Où en serions-nous, grand Dieu ! si tous les tissus qui nous composent étaient également irritables et mobiles, si tous à la fois faisaient parvenir au cerveau des stimulations ! Il y a donc un très grand nombre de tissus qui ne sont point irrités habituellement, qui ne le deviennent que par des causes violentes, extraordinaires, ou par des causes dont l'action s'est prolongée pendant fort long-temps. Ce sont donc les

tissus naturellement et normalement très mobiles et très irritables qui reçoivent les impulsions des modificateurs externes, et qui les communiquent aux autres, par l'intermédiaire des cordons nerveux qui établissent entre eux des communications.

Pour peu que l'on s'arrête sur ces considérations, on sentira que les surfaces de rapport doivent être, dans les organes respirateurs et digestifs, les tissus essentiellement moteurs de l'irritation; on concevra comment la matière nerveuse qui s'y rencontre acquiert, sous l'influence des stimulans, une irritabilité vicieuse; comment les irritations qu'elle éprouve se répètent dans le cerveau; comment enfin celui-ci, en agissant sur les mêmes membranes, ajoute sans cesse à leur mobilité; enfin l'on concevra qu'intermédiaires entre les deux substances nerveuses, celle du cerveau et celle du sens interne gastro-intestinal, les cordons de la huitième paire et ceux du grand sympathique doivent répandre l'irritation dans une foule d'autres tissus plus ou moins mobiles, soit par eux-mêmes, soit par les nerfs avec lesquels ils communiquent. C'est ainsi que nous envisageons les névroses viscérales; nous voyons deux foyers primitifs, plus ou moins étendus, d'irritation : l'un dans les surfaces sensitives des viscères, l'autre dans le cerveau; et nous nous représentons les cordons intermédiaires comme les conducteurs des stimulations qui partent de ces deux foyers. Celles qui viennent des viscères vont directement à l'encéphale; mais celles qui découlent du cerveau sont disséminées par les nerfs de relation, non seulement dans

les viscères, mais aussi dans les parties extérieures, et s'égarent en quelque sorte dans les appareils sensitifs et dans le locomoteur. Nous ne pouvons encore concevoir comment le grand sympathique pourrait porter au loin, sans l'intermédiaire du cerveau, les stimulations qu'il aurait recueillies dans les viscères. Nous aurions besoin de faits et d'expériences positives pour croire à cette transmission au loin.

Selon nous, l'hypochondrie n'est donc ni une affection purement cérébrale, une simple vésanie, ni une lésion pure et simple du système nerveux, soit dans le grand sympathique, soit dans la huitième paire; elle tient à une irritation des tissus nerveux et autres des viscères des deux cavités inférieures; et cette irritation a son siége principal dans la membrane muqueuse, d'où elle se répand dans les nerfs. Elle peut débuter par tous les viscères de ces cavités, sans en excepter le cœur, quoiqu'il soit dépourvu de sens interne; mais elle n'est bien confirmée que lorsque le sens interne gastro-intestinal est dans un état d'irritation chronique. Enfin nous pensons que cette irritation est une nuance de l'état inflammatoire. En effet, elle est souvent la suite des phlegmasies aiguës imparfaitement terminées, ou bien c'est une gastro-entérite chronique que l'on a exaspérée par des irritans.

L'expérience des ontologistes ne nous a que trop appris que les émétiques répétés produisent souvent l'hypochondrie, et qu'en forçant l'estomac à digérer par les toniques, les amers, les purgatifs, on communique à l'appareil gastro-intestinal une sensibi-

lité et une mobilité extraordinaires, qui tourmentent le centre de perception et aboutissent au même résultat.

Nous avons maintenant à revenir sur la question de la prédisposition. Tous les hommes ne sont pas susceptibles d'hypochondrie. L'extrême sensibilité les y expose sans doute; mais elle ne constitue pas seule la prédisposition. Celle-ci nous paraît tenir à une certaine pusillanimité, dépendant de l'organisation du cerveau, et qui presque toujours est héréditaire. Cette pusillanimité peut d'ailleurs coïncider avec le courage sous d'autres rapports : car l'homme est de tous les êtres vivans celui qui présente le plus de contrastes. Il est des hommes qui ne redoutent point la mort dans une foule d'occasions périlleuses, qui sont doués du courage civil comme du courage militaire, qui même, ainsi que nous l'avons dit, peuvent braver la douleur des parties extérieures; mais qui ne sauraient se soustraire aux inquiétudes, aux craintes, aux soucis lorsqu'ils se sentent continuellement assiégés par des sensations venant des viscères. Ces sensations attirent en dépit d'eux leur attention, obsèdent leur imagination, et triomphent enfin de leur résistance et de tous les moyens de distraction auxquels ils peuvent avoir recours. Il ne dépend pas d'eux de croire que ces sensations n'ont rien de fâcheux : elles leur rappellent toutes les maladies dont ils ont entendu parler, et l'inquiétude s'empare de leur esprit. Cette passion se développe à l'excès, et dure autant de temps qu'elle paraît justifiée par des sensations pénibles.

Mais s'il est des personnes disposées à ce genre de souci, en revanche il s'en trouve beaucoup d'autres qui sont entièrement insouciantes sous le rapport de leur santé. Ce sont des gens qui voient tout en beau, que l'espérance n'abandonne jamais, et qui se font illusion jusqu'au dernier moment. Ceux-là ne deviennent pas hypochondriaques. Il en est d'autres qui n'ont presque aucune sensibilité dans les viscères : ils sont également exempts de l'hypochondrie. Mais on en trouve aussi qui, quoique très sensibles, sont doués d'une fermeté de caractère, résultat d'une heureuse organisation cérébrale qui les préserve constamment de cette affection.

Il résulte de tout cela que l'hypochondrie tient essentiellement à l'organisation du cerveau. Resterait à déterminer quelle est la forme du crâne qui prédomine chez les hypochondriaques. Nous possédons bien quelques données à cet égard, mais elles ne nous paraissent pas suffisantes pour établir des principes généraux. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que les personnes qui ont le front étroit et déprimé sur les côtés offrent beaucoup d'exemples de cette fâcheuse affection; mais comme nous avons rencontré des insoucians doués de cette conformation, et des hypochondriaques parmi les fronts assez bien développés, nous croyons devoir suspendre tout jugement jusqu'à ce que nous possédions de nouveaux faits.

Quant au traitement de l'hypochondrie, il consiste dans deux ordres de moyens : ceux qui tendent à calmer les irritations des viscères, et ceux qui pro-

curent de la distraction. Nous avons plusieurs fois guéri cette maladie dans son début, par les saignées générales chez les personnes pléthoriques, et par des applications de sangsues à l'épigastre et aux hypochondres, lorsqu'elle reconnaissait pour cause une phlegmasie bien prononcée de l'estomac ou du duodénum ; un régime sévère achevait de confirmer la cure. Mais lorsque la maladie est déjà fort invétérée, ces moyens ne suffisent pas ; il faut avoir recours à la distraction, aux voyages, et souvent à un travail corporel des plus actifs. Au surplus, les moyens qui réussissent le mieux à dissiper les gastrites chroniques devant être exposés un peu plus tard, il serait superflu de nous y arrêter présentement.

Lorsque les inquiétudes des hypochondriaques ont pour fondement une irritation du cœur, ce qui n'est point du tout rare, le médecin doit diriger son attention vers cet important organe ; toutefois il ne doit jamais oublier que les irritations du cœur se compliquent d'ordinaire avec celles de l'estomac ; ce qui lui fait une loi de ne pas insister d'une manière inconsidérée sur la digitale, l'acide hydrocyanique, et autres anti-spasmodiques sédatifs, qui n'opèrent comme tels que lorsque la membrane interne du ventricule est exempte de toute irritabilité inflammatoire. Les discussions auxquelles nous nous sommes livré dans ce commentaire nous autorisent à donner à la proposition CXLIV la forme suivante : « L'hypochondrie est l'effet d'une irritation perma-
» nente des principaux viscères des deux cavités
» inférieures ; mais elle ne devient complète que par

» le développement d'une gastro-entérite chronique,
» qui agit avec énergie sur un cerveau fort irritable,
» et organisé d'une certaine manière. »

CXLV.

La plupart des dyspepsies, gastrodynies, gastralgies, pyrosis, cardialgies, et toutes les boulimies sont l'effet d'une gastro-entérite.

L'ancienne médecine avait adopté autant de maladies qu'il y avait de formes dans nos infirmités. La doctrine physiologique est heureusement revenue sur cette division qui prêtait trop à l'arbitraire; elle fonde les maladies sur les organes et sur les indications thérapeutiques. Elle néglige les formes diverses de la souffrance des organes, tant que ces formes ne fournissent pas des indications différentes. Or, la gastro-entérite chronique peut, sans cesser d'être la même, et sans que le traitement doive subir des modifications importantes, donner lieu aux groupes de symptômes qui sont énoncés dans la proposition. Il était donc superflu d'en faire autant de maladies différentes. Ce qu'il importe de constater, ce sont les cas où ces groupes sont indépendans de l'inflammation; car c'est alors seulement qu'ils constituent une maladie particulière; mais pour cela il faut encore remonter à la physiologie.

Indépendamment de l'inflammation, l'estomac devient douloureux par plusieurs causes plus ou

moins irritantes. L'impression subite d'une boisson froide ; des aliments indigestes pris en grande quantité ; une vive affection morale ; l'influence sympathique d'un organe irrité qui correspond étroitement avec ce viscère, comme l'utérus, les reins ; certains ébranlemens mécaniques, tels que la navigation, la vectation dans une voiture rude, l'escarpolette, peuvent agir sur l'estomac de manière à y faire ressentir de vives douleurs. Les pincemens, les ligatures, l'inflammation des gros troncs nerveux, exercent aussi quelquefois sur le viscère une influence telle qu'il peut en résulter des gastralgies, des crampes difficiles à supporter. Il est encore possible qu'une douleur siégeant dans quelque nerf de relation, se transporte inopinément sur ceux de l'estomac. Dans tous ces cas il n'y a pas dès l'abord inflammation, et l'on peut dissiper la douleur par les stimulans diffusibles, communément désignés sous le titre d'antispasmodiques, de calmans, de narcotiques. On le peut toutes les fois que les signes de l'inflammation de la membrane muqueuse n'existent pas ; cependant telle est l'organisation de nos tissus, et principalement de celui dont il s'agit, que si l'irritation, d'abord toute nerveuse, se prolonge pendant un certain temps, elle fait appel au sang, la chaleur se développe et l'inflammation survient, en vertu de la loi *ubi stimulus*, *ibi affluxus*. Cette conversion sera d'autant moins retardée, que les moyens que l'on aura cru devoir opposer à la douleur seront plus irritans. De là la nécessité de ne jamais insister avec opiniâtreté sur l'emploi des stimulans et des toni-

ques dans les affections de l'estomac en apparence les plus nerveuses.

Voilà des préceptes que les praticiens ne doivent jamais perdre de vue : on peut les appliquer aux cas où les acides tourmentent les malades, et causent cette ardeur propagée à la gorge que l'on appelle pyrosis. Ces acides le plus souvent accompagnent comme symptômes des gastrites fort évidentes, et ne cèdent qu'aux moyens appropriés à cette affection ; mais il est des circonstances où l'inflammation ne paraît pas exister, et où les malades sont évidemment soulagés par les absorbans. Mais qu'on y prenne garde ; ces absorbans sont des substances alcalines toujours plus ou moins irritantes, et leur emploi soutenu finit toujours par produire une véritable phlegmasie dans les voies gastriques. L'expérience ne nous a laissé aucune incertitude à cet égard.

On voit combien sont délicates les nuances qui séparent les douleurs nerveuses de l'estomac, de l'inflammation. Quant à la boulimie, comme elle suppose toujours une augmentation de chaleur dans le viscère, elle tient nécessairement de l'inflammation, toutes les fois qu'elle n'est pas l'effet de la convalescence ou d'un accroissement rapide du corps à l'époque de la puberté. Encore, dans ces deux cas, tend-elle souvent à l'inflammation. Au surplus c'est par les signes qui sont propres à l'état inflammatoire, plutôt que par le genre de douleur et par l'altération de l'appétit, soit en plus, soit en moins, que l'on peut décider la question.

Quelquefois l'inappétence vient d'un obstacle au cours des matières, d'un étranglement, d'une oblitération des canaux biliaires, comme la boulimie peut tenir à l'existence d'une diarrhée ou de toute autre perte qui soustrait les matériaux de la nutrition. On doit donc s'assurer de l'existence ou de la non-existence de ces causes avant de porter son diagnostic. Enfin l'inappétence qui survient chez les personnes affectées depuis long-temps de douleurs gastriques, de vomissemens, peut venir du ramollissement et de la destruction de la membrane interne de l'estomac, surtout dans le bas fond; genre de lésion qui est presque inséparable des longues souffrances de ce viscère, et qui va jusqu'à produire l'impossibilité d'avaler la plus petite dose de liquide.

CXLVI.

Des coliques ombilicales, intermittentes, avec constipation et sans ténesme, caractérisent certaines nuances de l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins grêles, surtout dans l'état chronique, si les symptômes de la péritonite n'existent pas; mais cette entérite est plus souvent indolente que douloureuse.

Les faits que rappelle cette proposition sont exacts; mais ils sont insuffisans pour donner une idée com-

plète de l'entérite chronique apyrétique des petits intestins. Il est donc nécessaire de donner des développemens à ce sujet.

L'entérite peut prédominer dans le duodénum, dans le jéjunum et dans l'iléum. La duodénite sera traitée à la proposition CL à laquelle elle appartient de droit. Nous ne nous occuperons ici que de la jéjuno-iléite; comme la ligne de démarcation qui sépare le jéjunum de l'iléum est arbitraire, nous n'entreprendrons pas d'assigner à chacune de ces entérites leurs signes particuliers. On juge que l'irritation est fixée dans les intestins grêles dont il s'agit par les signes suivans : l'estomac fait bien ses fonctions, la région duodéno-hépatique n'est point douloureuse, les malades ne commencent à ressentir des incommodités que trois ou quatre heures après l'ingestion des alimens solides, et souvent ils n'en éprouvent point après les boissons; ces incommodités consistent dans de petites douleurs, qui tantôt changent de place, et d'autres fois se manifestent constamment au même endroit. Ces douleurs sont des coliques, mais d'une espèce toute différente de celles du gros intestin : elles n'aboutissent point à l'anus; elles ne sont suivies ni de selles, ni de ténesme; elles sont accompagnées de borborygmes plus ou moins violens. Dans le début de la maladie, il n'y a même que cela. Les personnes disent que leurs intestins font du bruit et *chantent* en quelque sorte, ce qui les surprend tout-à-coup, et les étonne d'autant plus qu'elles n'éprouvent point encore de coliques. Mais enfin les coliques paraissent : d'abord on les rapporte à la ligne

blanche ; mais ce caractère, commun à toutes les espèces de coliques, ne peut servir à distinguer celles des intestins grêles. Elles le sont bien plutôt, ainsi que nous l'avons dit, par le défaut de selles et de ténesme : ensuite, lorsqu'une région des intestins grêles a retenu quelque temps l'irritation, les malades y rapportent une douleur fixe, et si l'on exerce le palper, on trouve qu'il existe en ce lieu une certaine résistance, et que la sensibilité augmente un peu par la pression.

Toutefois, dans le principe, ces tumeurs ne sont pas permanentes. Elles se dissipent même au bout de quelques minutes par la pression qui semble déplacer les gaz qui les forment. Mais à la fin elles deviennent persistantes. Les malades ont un côté de l'abdomen habituellement plus tendu que l'autre; la main qui presse cette région y sent plus de chaleur que dans celle du côté opposé, et y développe toujours de la douleur. Dans quelques entérites, toute l'étendue du ventre est douloureuse et rénitente.

C'est alors que l'entérite est définitivement fixée, et si rien ne l'arrête on peut être assuré que la rénitence et la douleur iront toujours croissant, jusqu'à ce que l'inflammation envahisse la totalité du canal, ou se convertisse en péritonite. Ces changemens s'opèrent tantôt sous la forme aiguë et tantôt sous la chronique, selon le genre de modification et la prédisposition des malades. Si la chronique persévère, ceux-ci deviennent souvent hypochondriaques, et finissent quelquefois par l'hydropisie. Souvent aussi le duodénum, le foie et l'estomac finissent par s'affecter;

ou bien l'inflammation, franchissant la valvule iléo-cæcale, produit une diarrhée qui entraîne une mort consomptive.

Le passage à l'état aigu donne toujours des maladies extrêmement graves et fréquemment mortelles, à cause des altérations organiques que l'entérite chronique avait produites.

Tel est le tableau fidèle de cette phlegmasie, qui trop souvent succède à l'emploi des purgatifs répétés, à celui des eaux minérales sulfureuses, et aux médications spécifiques que l'on emploie pour combattre le ténia. Nous ne nous engagerons point dans la partie thérapeutique, qui doit être traitée en commentant les propositions qui lui ont été consacrées.

Quant aux altérations organiques, elles n'ont de particulier que ce qui dépend des tissus affectés, et rentrent dans ce que nous avons dit ailleurs des dégénérations produites par l'irritation.

Pour embrasser toutes les nuances d'entérite chronique que nous venons de signaler, la proposition CXLVI doit être modifiée de la manière suivante :

Des borborygmes sans douleurs; ensuite des coliques, d'abord ombilicales, puis fixées à une région de l'abdomen, sans ténesme, sans selles consécutives, avec une tuméfaction rénitente, douloureuse à la pression, caractérisent l'entérite apyrétique du jéjunum et de l'iléum, tant que les symptômes de la péritonite chronique n'existent pas.

—

CXLVII.

Les ganglions lymphatiques du mésentère ne s'enflamment que par l'effet de l'entérite, et cette double phlegmasie prolongée constitue le carreau.

C'est dans la première édition de l'*Examen*, qui parut en 1816, que pour la première fois l'auteur publia que le gonflement des glandes mésentériques, pendant l'entérite, était déterminé par le même mécanisme que les bubons de l'aine chez ceux qui ont des chancres au pénis, etc. On pensait autrefois que l'inflammation et l'engorgement de ces glandes constituaient une maladie particulière, indépendante de la fièvre, ou que cette fièvre en était un effet. L'entérite des enfans était méconnue. On attribuait la fièvre à l'engorgement du mésentère. Le mot inflammation n'était même pas prononcé, et sur l'état chronique apyrétique on n'avait d'autre théorie que celle d'une lymphe trop épaisse ou coagulée par le vice scrofuleux, qui s'arrêtait dans les glandes conglobées du mésentère, comme elle s'arrête quelquefois dans celles du cou ou de toute autre partie extérieure.

Cette théorie a subi le sort qui lui était réservé : on sait présentement que les inflammations de la membrane muqueuse des intestins grêles se réfléchissent dans les ganglions correspondans ; mais on peut encore mettre en doute s'il n'existe pas quel-

ques cas d'inflammation ou de subinflammation primitive de ces ganglions. Pour les inflammations, nous oserions répondre négativement; quant aux subinflammations, nous serions moins hardis : toutefois, nous pourrions affirmer que nous n'avons point d'exemple de développement des ganglions du mésentère, antérieur à toute irritation de la membrane muqueuse. Les malades moissonnés par la pneumonie chronique offrent souvent des ganglions mésentériques dans un état tuberculeux; mais on leur trouve constamment des ulcérations dans les intestins grêles, et l'on remarque qu'ordinairement les engorgemens glandulaires y correspondent. Au surplus, quand cette correspondance ne serait pas bien marquée, on n'en pourrait tirer aucune conclusion ; car l'inflammation ne reste pas toujours fixée au même point dans la muqueuse : elle la parcourt en tous sens, et, comme elle se dissipe plus facilement que celle des ganglions ; comme ceux-ci, quoiqu'ayant perdu leur inflammation, peuvent rester engorgés, suppurants, endurcis, tuberculeux, en un mot, il doit arriver souvent qu'on les rencontre dans cet état vis-à-vis d'une région de membrane muqueuse qui n'offre aucune trace de phlegmasie. Souvent aussi l'inflammation cesse autour d'une ulcération intestinale, lorsque le sang a été révulsé par un point d'irritation qui ne s'est développé que les derniers jours de la vie. C'est ce qui arrive fréquemment aux phthisiques chez qui la diarrhée ne paraît qu'à cette époque, ainsi qu'à ceux qui sont enlevés par une explosion subite de gastrite, par un

surcroît d'inflammation pulmonaire, par une pleurésie, une péricardite foudroyante, par une apoplexie, ou qui périssent par une attaque imprévue d'hémoptysie. Dans presque tous ces cas on trouve les intestins grêles décolorés ; mais les traces de l'ancienne phlegmasie n'en existent pas moins, et l'on peut les reconnaître dans la membrane muqueuse, aussi bien que dans les ganglions du mésentère.

La différence la plus remarquable que l'on observe relativement à l'affection des ganglions, entre les divers sujets affectés d'entérite, tient à la constitution du système lymphatique. Ceux qui l'ont fort irritable offrent toujours des ganglionites, pour peu que l'entérite ait été chronique : c'est ainsi que, parmi les enfans qui succombent à cette maladie, il ne s'en trouve presque aucun qui soit exempt de ganglionites, tandis que les adultes n'en paraissent affectés que lorsqu'ils tiennent du tempérament de l'enfance, c'est-à-dire lorsqu'ils ont conservé une disposition marquée aux irritations du système lymphatique; ce qui, presque toujours, est manifesté par quelques autres maladies du même système.

Nous devons dire cependant que la constitution atmosphérique contribue au développement des ganglionites du mésentère : nous avons rencontré des années où ces affections existaient dans presque tous les sujets enlevés par les gastro-entérites, soit aiguës, soit chroniques, et nous avons noté que la saison avait été pluvieuse et humide, tandis que,

dans le cours des étés secs et brûlans, les cadavres n'en présentaient ordinairement aucune trace.

CXLVIII.

Les ganglions du mésentère ne s'enflamment point par la péritonite simple.

C'est ce fait, observé un très grand nombre de fois, qui a suggéré à l'auteur la proposition. Quelquefois, cependant, dans les engorgements du tissu cellulaire du mésentère et de l'épiploon, à la suite des péritonites chroniques, on trouve, au milieu des muscles lardacés et des tissus fibreux, squirrheux, encéphaloïdes ou mélanosés (ces mélanoses proviennent du sang extravasé), on trouve, disons-nous, des ganglions tuberculeux. Alors il faut examiner scrupuleusement la membrane muqueuse des intestins grêles : on y trouve ordinairement des ulcérations ou quelque autre trace d'entérite, et le commémoratif nous apprend que l'irritation a débuté par la surface interne du canal digestif.

CXLIX.

L'hépatite est consécutive à la gastro-entérite, quand elle ne dépend pas d'une violence extérieure.

CL.

La gastro-entérite chronique est la cause

des engorgements hépatiques et des foies jaunes et gras, même chez les phthisiques.

Ces deux propositions ne peuvent être séparées ; car l'irritation chronique du canal digestif n'agit point sur le foie autrement que la gastro-entérite aiguë, et c'est ce mode d'action qu'il s'agit maintenant de développer.

Le foie, par son volume et par la quantité énorme de sang qu'il contient, a fixé de tous temps l'attention des médecins. Les anciens le considéraient comme le laboratoire du sang. Ils le regardaient comme le centre et l'origine des veines. Ils avaient remarqué qu'il est le premier dépôt du sang chez le fœtus ; en fallait-il davantage pour lui donner beaucoup d'importance ? On reconnut dans la suite qu'il était l'organe sécréteur de la bile ; et, comme cette humeur passait pour jouer un grand rôle dans l'économie, le foie n'en devint que plus intéressant aux yeux des médecins : il était la source d'une des quatre humeurs cardinales, et cette humeur semblait imprimer au tempérament un caractère particulier ; elle paraissait aussi être la source d'une foule de maladies. Que de motifs pour exciter la sollicitude des gens de l'art sur le bon et sur le mauvais état du foie ? Aussi, pendant tous les siècles qui ont précédé l'ère physiologique, a-t-on presque toujours rapporté à cet organe la majeure partie des maladies du canal digestif. Il est vrai que la veine-porte partagea jusqu'à un certain point sa célébrité, lorsqu'on eut entendu répéter le cri d'alarme des stahliens :

Vena portarum, *porta malorum;* mais l'importante fonction de fabriquer l'un des principaux menstrues de la digestion ramenait toujours l'attention des médecins vers le foie. Tous les états fébriles, avec douleur ou rénitence dans l'hypochondre droit, étaient considérés comme des hépatites, même sans que le toucher indiquât une tuméfaction manifeste du foie, et l'on décrivait cette maladie comme l'une des plus fréquentes de nos affections. Plusieurs médecins avaient placé le siége de la fièvre jaune dans le foie : aussitôt qu'une personne éprouvait un dérangement d'appétit, que la bouche était amère, la langue et la conjonctive jaunes, que le malade vomissait de la bile, ou avait quelques selles bilieuses, on accusait le foie, sans songer au canal digestif. Les affections bilieuses des anciens étaient devenues des affections hépatiques.

Cependant, lorsque les nécroscopies se furent multipliées en Europe, on reconnut que le foie était moins souvent enflammé qu'on ne l'avait imaginé ; alors on donna à ces maladies le nom de gastriques, mais on était loin d'y voir des inflammations : c'étaient des embarras, des turgescences bilieuses ou saburrales. Le foie y participait, mais il n'en était plus le siége unique.

Toutefois, dans les cas où des personnes, d'ailleurs assez bien portantes, éprouvaient une douleur fixe et profonde dans le fond de l'hypochondre droit, on ne manquait pas de s'en prendre à l'obstruction du foie, comme l'on s'en prenait à celle de

la rate, quand la même douleur se faisait sentir sous les côtes asternales du côté gauche.

L'auteur des propositions que nous commentons osa fronder cette théorie si accréditée. Après avoir démontré que les embarras gastriques sont des nuances de la gastrite, il fit voir que les véritables hépatites sont des maladies fort rares, et que la plupart de celles que les auteurs décrivent sous ce nom sont des gastro-duodénites ou de simples inflammations, soit aiguës, soit chroniques du duodénum. Déjà M. le professeur Pinel avait dit que l'on ne pouvait méconnaître une irritation fixée sur le duodénum dans ce que l'on appelle fièvres bilieuses, mais cet auteur n'avait point rapporté cette irritation aux phlegmasies ; et, fidèle à la pratique des anciens, il continuait de la traiter par les vomitifs. Il méconnaissait aussi la coïncidencede l'inflammation des autres intestins grêles dans ses fièvres gastriques, ainsi que la véritable cause de la prostration qui survient pendant le cours de ces maladies ; et ces fièvres, malgré l'irritation duodénale, n'avaient point cessé d'être essentielles. L'irritation duodénale de ce professeur n'était qu'un épisode, une sorte de complication qui ne changeait rien au caractère de l'entité essentielle, ou qui ne la modifiait qu'en fournissant l'indication des vomitifs. Certes, ce n'était point là la véritable théorie des irritations gastro-duodéno-hépatiques. Aussi celle du nosographe n'avait-elle changé en rien l'ancienne pratique. De toute part on répétait avec lui l'emploi des émétiques dans les maladies aiguës, chaque

fois que la langue devenait saburrale, et qu'il y avait des nausées ou des vomissemens bilieux avec redoublement de sensibilité à l'épigastre ou dans l'hypochondre droit, et cette pratique amenait presque toujours l'état adynamique, comme il est facile de s'en convaincre en lisant l'ouvrage de clinique de ce professeur. Quelques malades se tiraient d'affaire par la révulsion des vomitifs, et ces cures, dont la cause n'était point expliquée, servaient à encourager les praticiens et à propager l'erreur.

Tel était l'état de la théorie médicale, lorsque l'auteur des propositions proclama qu'ordinairement, hors les cas traumatiques, le foie n'est irrité que consécutivement à l'estomac, aux intestins grêles, et surtout au duodénum; que la supersécrétion bilieuse est produite, dans les phlegmasies muqueuses du canal digestif, comme elle l'est dans l'acte de la digestion, c'est-à-dire par la stimulation de la surface interne des voies gastriques ; que, lorsque l'inflammation prédomine vers le pylore et dans l'intestin duodénum, le foie est plus influencé que lorsqu'elle occupe toute autre région du canal de la digestion ; que l'on prend fréquemment pour des douleurs du foie des douleurs qui ont leur siége dans le pylore et dans le duodénum, et que l'on voit souvent des hépatites là où, dans la réalité, il n'existe que des gastro-duodénites ; que cette erreur est commise dans l'état chronique aussi bien que dans l'état aigu, et que les obstructions commençantes du foie ne sont, le plus souvent, que des duodénites ; enfin il établit qu'à force de recevoir sympathiquement

l'irritation des surfaces muqueuses voisines, le foie peut s'affecter idiopathiquement : ce qui, dans l'état aigu, peut donner de véritables hépatites, et, dans l'état chronique, divers genres d'altération dont le plus ordinaire est ce qu'on appelle les foies gras.

On avait remarqué que les sujets qui périssent de la consomption pulmonaire, présentent souvent ce genre d'altération : on ne savait d'abord à quoi l'attribuer ; mais les chimistes modernes vinrent au secours des médecins, et proposèrent, pour en rendre compte, une théorie toute nouvelle. Suivant eux, l'hydrogène, qui forme la graisse, se trouvant rendu au sang par la résorption de cette humeur, pendant le progrès du marasme, allait le déposer dans la substance du foie. Ils se fondaient sur une opinion des anciens, qui pensaient que les principaux matériaux de la sécrétion biliaire sont fournis par la graisse du mésentère. Il n'était donc point étonnant que cette huile animale, venant à se fondre de toutes parts, à raison de la chaleur de la fièvre, fût recueillie par la veine-porte, et se trouvât dans le foie en si grande abondance, qu'elle ne pût être employée en totalité à la fabrication de la bile. Cette hypothèse, comme on le sent à merveille, ne s'appliquait pas moins aux autres états tabides qu'à celui des poumons.

Voilà ce que l'on possédait de plus satisfaisant sur les foies gras avant que la doctrine physiologique eût vu le jour. Quant aux personnes à foie gras dont le tissu cellulaire était rempli de graisse, on se tirait d'affaire en assurant que la surabondance

de ce liquide était si grande chez elles, que, sans avoir besoin de maigrir, elles avaient pu engraisser du foie aussi bien que d'ailleurs.

Il se présentait cependant une difficulté : c'est que l'analyse des foies prétendus gras n'offrait pas ordinairement de la véritable graisse, mais une substance albumineuse teinte en jaune par la partie colorante de la bile, ou une sorte d'adipocire. Pour notre compte, nous avons plusieurs fois fait analyser des portions de foies jaunes, et jamais on n'y a trouvé une graisse semblable celle du tissu cellulaire. Cette circonstance, jointe à la coïncidence des inflammations du duodénum et souvent de la portion supérieure du jéjunum, doit à la fin fixer la théorie de ces foies gras. Il n'est plus possible d'attribuer cet état à d'autre cause qu'à l'irritation. D'ailleurs, quand la vraie graisse s'y rencontrerait, cela ne prouverait rien contre la nouvelle assertion : en effet, s'il est vrai que la graisse est un des matériaux de la bile, elle doit être d'autant plus fortement attirée vers le foie, que cet organe est forcé, par l'irritation gastro-duodénale, à une sécrétion plus abondante; s'il n'est pas vrai qu'elle serve à cet usage, elle peut encore être attirée vers le foie surirrité, dans un moment où les humeurs en sont remplies, soit à raison de sa surabondance dans les tissus cellulaires, soit à cause de la résorption qui en est faite pendant les progrès du marasme; et c'est de l'une ou de l'autre de ces manières que doivent se former les foies gras chez les animaux de basse-cour, que l'on gorge d'alimens pour les dé-

lices de nos tables. Ils périssent avec une gastro-entérite semblable à celle des gourmands de notre espèce, et leur foie, dont l'action sécrétoire a été prodigieusement exagérée, se présente dans un état d'hypertrophie causé par la surabondance des matériaux qui servent à la confection de la bile.

Quant aux cas, et ce ne sont pas les plus rares, où le foie se gorge de lymphe, ils n'ont rien d'étonnant, puisque l'organe contient beaucoup de vaisseaux lymphatiques. On ne peut être surpris, par la même raison, de rencontrer dans le foie des tubercules, des encéphaloïdes, des kystes, et autres productions semblables à celles que l'on remarque dans tous les autres viscères. N'est-il pas, aussi bien qu'eux, pourvu d'un tissu cellulaire servant à l'union et au soutien de son système vasculaire, et ce système lui-même n'est-il pas extrêmement diversifié et compliqué?

En réfléchissant aux fonctions du foie, et en les comparant chez le fœtus et chez l'adulte, nous avons été conduit à les considérer comme étant de deux ordres différens... Des deux fonctions de ce viscère, la première en date comme en importance est relative à la circulation. Le foie s'en acquitte en servant de dépôt au sang et en le transmettant au cœur chez le fœtus. Lorsqu'après la naissance la route de la veine ombilicale est oblitérée, le foie reçoit encore le sang de la veine-porte, et une partie de ce liquide se répand dans son parenchyme, et communique avec celui de l'artère hépatique, pour retourner, confondu avec lui, dans la veine-cave, non loin du cœur. C'est ainsi que ce dernier viscère a constamment auprès

de lui un dépôt de sang qui renforce le torrent de celui que la veine-cave rapporte des extrémités inférieures; et si, par quelque circonstance, ce dernier venait à être intercepté, le cœur trouverait toujours dans ce dépôt, dont la source est dans le canal digestif et dans la rate, de quoi entretenir la régularité de ses pulsations. D'autre part, il est des cas où le sang est porté en abondance dans les vaisseaux mésentériques, par exemple, durant les courses violentes: ce sang retourne vers le cœur avec une célérité correspondante; mais que deviendrait-il s'il ne trouvait dans la rate et dans le foie des tissus propres à lui servir de dépôt? Il dilaterait à l'excès la veine-porte et la veine-cave, il les déchirerait peut-être. Mais si, pour prévenir ces ruptures, la nature avait augmenté la dilatabilité de ces veines, elles deviendraient variqueuses, le sang y développerait des poches énormes, dans lesquelles il ne manquerait pas de se coaguler, source continuelle d'une infinité de maux, et qui entraînerait souvent l'interception du cours de ce fluide et la mort. Ce malheur serait inévitable; car l'expérience démontre que, toutes les fois que le sang est accumulé en grandes masses dans un espace quelconque du corps vivant, il y forme des caillots qui ne cessent de prendre de l'accroissement jusqu'à ce que la cavité en soit entièrement remplie. Les anévrysmes des artères en fournissent la preuve incontestable; le cœur lui-même n'est pas à l'abri de ce genre d'oblitération, comme le démontrent les dilatations excessives de cet organe.

Or, en donnant au sang, pour lui servir de dépôt,

un système capillaire tel que celui du foie, la nature a paré à tous ces inconvéniens. La première fonction du foie est donc relative à la circulation du sang.

La seconde est connue depuis long-temps: c'est celle de sécréter un liquide indispensable au complément de la digestion.

En partant de cette double donnée, on se rend fort bien raison des états pathologiques du foie. Les obstacles que le sang trouve à traverser le cœur et les poumons doivent nécessairement produire la turgescence sanguine du réservoir hépatique; mais ils ne tendent pas également à y faire naître l'inflammation. L'irritation du canal digestif donne toujours un nouveau degré d'activité à la sécrétion de la bile, et porte quelquefois l'érection vitale du foie au degré où elle prend le caractère de la phlegmasie. Mais lorsque cette transformation n'arrive pas, le foie s'engorge du moins, non seulement de sang, comme dans les obstacles précités, mais aussi de lymphe; car tout son système capillaire est surirrité; et cette lymphe, qui n'est autre chose que de l'albumine plus ou moins mêlée de matière gélatineuse et d'une sorte d'adipocire, se colorant avec la bile déjà formée, donne au foie cette teinte et cet aspect qui le fait appeler gras. Mais, dans tous les cas, on ne saurait disconvenir que c'est au phénomène de l'irritation que l'on doit rapporter ces sortes d'altérations de la texture du foie, et que cette irritation se développe sous l'influence de celle du canal digestif.

Les applications de cette théorie à la pratique sont

très faciles. Détruisez les obstacles au passage du sang à travers les organes contenus dans la cavité thoracique, vous préviendrez l'engorgement purement sanguin du foie ; empêchez l'irritation de l'estomac et du duodénum de tourmenter pendant long-temps le foie en le forçant à l'action, vous empêcherez la formation des hépatites, la dégénération du foie et les altérations de ses canaux excréteurs; car l'expérience fait voir à tous les praticiens que le foie ne se développe au point de dépasser le niveau des côtes asternales, que chez les individus qui ont long-temps souffert de la gastrite et de l'entérite des différens types, ou des obstacles au cours du sang dans la cavité pectorale.

Telle est la théorie consacrée par la médecine physiologique, sur les rapports des affections du foie avec celles du canal digestif, et des organes de la circulation et de la respiration. Cette théorie, jointe à celle qui a été développée un peu plus haut, sur les irritations des ganglions mésentériques, renverse de fond en comble tout ce que les auteurs ont écrit depuis la naissance de l'art sur les engorgemens et les obstructions du bas-ventre. Cette doctrine a été développée, en ce qui concerne les rapports du duodénum avec le foie, dans la dissertation inaugurale de Casimir Broussais, soutenue, en 1825, à la faculté de médecine de Paris.

Nous aurions pu, à cette occasion, nous occuper du mode physiologique des affections de la rate;

(1) *Sur la duodénite chronique;* Paris, 1825; chez mademoiselle Delaunay, libraire, rue Saint-Jacques, n° 71.

mais ce serait nous écarter de la proposition que nous commentons. Nous nous contenterons de dire que la rate est liée avec le bas-fond de l'estomac par des rapports fort étroits ; qu'elle partage fréquemment les irritations de cette région du ventricule ; que les douleurs profondes de l'hypochondre gauche, avec lésion de la fonction digestive, précèdent et préparent les affections de la rate, et sont souvent pour elle ce que les irritations du duodénum sont pour le foie. Au surplus, en mettant en avant ces assertions, nous ne prétendons pas avoir tout dit sur la pathogénie des affections de la rate. Nous aurons occasion d'y revenir en traitant des irritations intermittentes, et de rappeler ce que nous venons d'établir sur le rôle que joue ce singulier viscère dans les cas d'accélération du cours du sang.

CLI.

L'hydropisie des personnes qui ont abusé des boissons alcooliques, des purgatifs, etc., est l'effet d'une gastro-entérite chronique qui a envahi toute l'épaisseur du canal digestif, du foie etc., et qui a pénétré lentement au péritoine.

Depuis que les écoles dynamiques se sont fondues dans le brownisme, on a considéré les hydropisies des buveurs comme des effets de la faiblesse indirecte, tandis qu'avant cette époque on les attribuait

aux obstructions du bas-ventre causées par l'épaississement et la coagulation des sucs lymphatiques. Quant aux purgatifs, les anciens médecins n'avaient garde de les accuser de produire l'hydropisie, puisqu'ils les administraient dans l'intention de résoudre les engorgemens, qu'ils regardaient comme la cause la plus ordinaire de ces maladies. Mais lorsque le brownisme fut en pleine vigueur, plusieurs médecins, adoptant la théorie de Cullen, crurent que les purgatifs pouvaient, comme débilitans, devenir la cause déterminante des hydropisies. Ainsi les mêmes médecins qui attribuaient l'hydropisie des buveurs à la faiblesse indirecte, s'en prenaient à la faiblesse directe pour expliquer celle qui suit l'emploi inconsidéré des purgatifs et des fondans.

Toutefois les écoles modernes n'étaient pas assez exclusivement browniennes pour que tout le monde fût d'accord sur la débilité comme cause suffisante des hydropisies des personnes qui avaient abusé de la bonne chère et des liqueurs alcooliques. Il y avait encore beaucoup de praticiens qui, sans parler comme les chémiatres, de coagulation produite par l'alcool ou par les acides, attribuaient les hydropisies qui sont précédées des douleurs de ventre et du dérangement des digestions, à des empâtemens ou à des obstructions dont ils ne se permettaient pas de donner l'explication. Mais enfin la majorité s'accorda avec les anatomo-pathologistes modernes pour substituer les vices organiques aux obstructions.

Toutefois ce changement dans les expressions n'en avait point produit dans la pratique. Il n'y

avait en général que deux méthodes, qui consistaient, l'une, et c'était la plus ancienne, à stimuler par les purgatifs et les prétendus fondans, c'est-à-dire en évacuant; et l'autre, à stimuler par les toniques fixes ou diffusibles, je veux dire sans provoquer d'évacuation. Rien de plus curieux pour le physiologiste que de voir des médecins administrer des amers, des aromatiques, des antispasmodiques, dans l'intention de fortifier des malades dont l'abdomen était devenu douloureux et gonflé à force de faire usage des alimens succulens et des boissons les plus fortifiantes. Telle était cependant la pratique prédominante; elle n'était balancée que par celle des médecins qui prodiguaient le calomel à la suite des saignées les plus abondantes. Quant aux expectans, qui se bornaient au petit-lait et aux sucs d'herbes jusqu'à ce que la saison des eaux vînt les sortir d'embarras, on ne peut les considérer que comme une sous-division de ces derniers; ils appartiennent manifestement au système des obstructions, dont ils ont rejeté les explications, mais dont ils ont adopté tous les moyens, avec plus de ménagement, comptant sur une coction et sur des crises lentes et répétées. Je dois encore indiquer les contro-stimulistes, sorte de médecins hybrides, qui allient la pratique des fondeurs et des désobstructeurs à la théorie de Brown, qu'ils ont retournée. En effet, ils emploient les mêmes moyens que les humoristes, et même avec une audace beaucoup plus grande, dans les cas de douleur avec tuméfaction de l'abdomen, assurant que les amers, les purgatifs drastiques,

les sels neutres, agissent en calmant d'une manière directe la diathèse de stimulus que les excitans avaient établie dans les viscères du bas-ventre.

Si nous avons fait mention de toutes ces méthodes thérapeutiques, c'est qu'elles se placent à côté des boissons alcooliques comme causes de ce genre particulier d'hydropisie que signale la proposition CLI. En effet, il s'agit toujours d'intestins que l'on a stimulés lorsqu'ils l'étaient déjà trop par la nature de leur affection primitive ; de foies, de rates, de ganglions mésentériques et de tissus cellulaires abdominaux, qui ont secondairement participé à l'irritation chronique de la membrane muqueuse; enfin du trouble que cet état pathologique a produit dans les fonctions de la surface séreuse et dans celle des absorbans qui lui correspondent.

Toutes les personnes affectées de gastro-entérites chroniques ne deviennent pas hydropiques. Les sujets maigres, nerveux, irritables, ceux qui souffrent le plus, succombent dans le marasme, tantôt avec de la fièvre hectique, et quelquefois avec la diarrhée. Sans être exempts de la terminaison marasmoïde, les gens robustes, gras, et les indolens, sont plus exposés à tomber dans l'hydropisie, peut-être parcequ'ils supportent plus long-temps la phlegmasie chronique sans qu'il se développe de réaction nerveuse ou fébrile; aussi, chez eux, les viscères sont altérés de la manière la plus profonde, les forces épuisées, et l'hydropisie imminente, avant que les symptômes aient acquis assez d'intensité pour alarmer les malades. C'est ce que nous avons observé

chez un grand nombre de buveurs robustes, doués d'un embonpoint considérable, et surtout renommés, dans leur cercle, par la facilité avec laquelle ils supportaient des doses considérables de boissons fermentées sans être enivrés. Après de longs excès impunément répétés, il se formait chez eux des entéro-hépatites, dont les premières attaques cédaient sans difficulté aux moyens antiphlogistiques, quelquefois même à l'emploi des purgatifs; mais la continuation du genre de vie ne manquait pas de renouveler ces affections, ce qui toujours était plus facile quand on les avait guéries par la stimulation évacuative. Bientôt il n'était plus possible de s'en rendre maître; l'ascite se déclarait, l'hydropisie se propageait, et la nécroscopie mettait en évidence, outre l'inflammation, déjà passée au brun et au noir dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, l'épaississement de tout le canal, un état d'opacité et même une altération tuberculeuse du péritoine, sans parler de la tuméfaction et de la dégénérescence du foie, des ganglions et du tissu cellulaire épiploo-mésentérique. Cette dernière altération est toujours en rapport avec celle du péritoine, comme celle des ganglions correspond à la phlegmasie ulcéreuse de la membrane muqueuse des intestins.

C'est donc à la subinflammation des tissus sérocellulaires et des absorbans de l'abdomen, et non pas à l'épuisement pur et simple du ton ou de l'irritabilité dont ils sont doués, qu'il faut attribuer les ascites qui succèdent aux longues stimulations du canal digestif; mais le médecin ne doit jamais per-

dre de vue que l'irritation provocatrice de tous ces désordres se passe sur la surface interne du canal digestif, et se lie par conséquent à toutes les autres nuances de l'inflammation de cette membrane. Tels sont les faits que rappelle la proposition que nous venons de commenter.

CLII.

La boulimie est l'effet d'une gastro-entérite, avec prédominance d'irritation gastro-duodénale. Cette phlegmasie, en effet, peut exister dans une nuance qui permette l'assimilation d'une quantité d'alimens bien supérieure aux besoins de l'économie; d'où résultent pléthore, polysarcie, et par suite la détonation de l'irritation sur le cerveau, sur les articulations, sur les reins, sur le cœur, sur la marge de l'anus; en un mot, sur tous les points où une stimulation accidentelle peut l'appeler.

CLIII.

Les gastrites boulimiques dépendent souvent de l'abus des *ingesta* stimulans, et surtout des médicamens dits stomachiques administrés quand la gastrite n'est encore que légère.

L'estomac est, après l'appareil encéphalique, l'or-

gane auquel il est le plus facile de communiquer un surcroît d'action vitale, et, par une fatalité bien désastreuse pour l'espèce humaine, c'est celui que les médecins de tous les temps ont regardé comme le plus sujet à tomber au-dessous du type normal de vitalité. Cette erreur est une conséquence nécessaire de l'ignorance des caractères de la gastrite. L'estomac est éminemment nervoso-sanguin; c'est à cela sans doute qu'il doit son excessive irritabilité : rien au monde de plus facile que d'augmenter l'action digestive chez une personne en santé, et de la faire assimiler beaucoup plus que ne l'exige le besoin de sa nutrition. Heureusement pour l'espèce, l'estomac exerce une influence très puissante sur toutes les voies d'élimination ; mais, malgré cette précaution, la nature est souvent mise en défaut par l'abus de certains ingesta stimulans. Il en est, tels que les amers et les substances aromatiques, qui élèvent la force assimilatrice à un tel degré de puissance, que si les personnes ne sont soumises à des exercices musculaires considérables et soutenus, elles ne peuvent se soustraire à la surexcitation morbide, et que même, nonobstant ce secours, elles ne laissent pas d'en subir les fâcheuses conséquences. C'est ici le cas de rappeler, en nous résumant, ce qui a été dit sur le même sujet dans le *Traité de physiologie appliquée à la pathologie* : tant que les sujets surexcités sont dans la période d'accroissement, ou qu'ils dépensent par un exercice proportionné à l'ingestion, cette surassimilation peut être sans inconvénient ; mais aussitôt que l'âge, un genre de vie plus sédentaire,

des affections morales, la susceptibilité que le défaut du grand air fait toujours contracter à la peau, les privent de leurs anciens moyens d'équilibration; la balance entre l'acquisition et la dépense n'existe plus, et l'imminence morbide s'établit. Elle se manifeste d'abord par la pléthore sanguine et par des phlegmasies aiguës; mais, plus tard, lorsque les sujets ont perdu l'aptitude aux réactions violentes, on voit se manifester toute la série d'infirmités dont la proposition nous rappelle le souvenir. C'est ainsi que s'expliquent les rapports que Stahl avait observés entre la goutte, la gravelle, le calcul, les hémorrhoïdes, l'hypochondrie, l'apoplexie, l'asthme, etc., maladies qui furent successivement attribuées, dans les différens âges de la médecine, aux désordres des élémens, à la dépravation des humeurs, au tartre, à des fermens, à la paresse de l'archée, à l'humeur séreuse, à la pléthore et au relâchement de la veine porte, sans égard à l'irritation des capillaires de la membrane muqueuse, au spasme et à l'atonie du système nerveux, au défaut de la dépuration du sang, à la débilité de l'estomac, et définitivement à des principes inconnus, que l'on devait combattre d'après le souvenir plus ou moins vague des succès et des revers, sans chercher à s'en former une juste idée.

C'est donc chez les sujets que l'abus des stimulans a conduits à la surirritation gastrique que se déclare ce qu'on appelle la boulimie, maladie qui ne s'associe pas constamment à toutes celles dont on vient de donner l'énumération, mais qui leur

est liée comme dépendant nécessairement du même principe. La boulimie était placée dans les névroses. Cette classification, quoique fondée sur l'existence de plusieurs phénomènes nerveux incontestables, ne pouvait en donner une juste idée, ni conduire à la méthode thérapeutique qui lui convient. C'est du moins ce que l'on peut déduire de ce qui vient d'être dit; mais c'est surtout ce qui va résulter bien clairement de l'examen de la proposition suivante.

CLIV.

L'assimilation exubérante des gastrites boulimiques se fait toujours avec plus ou moins de douleurs locales et sympathiques; ces douleurs, dans la suite, s'exaspèrent au point de rendre la digestion redoutable aux malades, même lorsque l'appétit est encore excessif; elles finissent par détruire la faim, par produire la maigreur, le vomissement, etc., et quelquefois la gastrite passe à l'état aigu.

Si l'ontologie n'eût pas fermé les yeux des médecins sur la marche et la succession des phénomènes, ils auraient reconnu que les fièvres aiguës qui se déclarent à la suite des boulimies ne constituent point, dans la plupart des cas, une maladie différente, mais seulement un plus haut degré de la

même affection, et la boulimie n'aurait point été placée parmi les simples névroses. Mais toutes nos connaissances commencent par des notions isolées, résultant de nos impressions : chaque impression nous représente d'abord une chose différente ; ce n'est qu'à force de temps, d'observations, et au moyen d'impressions nouvelles, qui viennent en quelque sorte s'interposer entre les anciennes, que nous saisissons les rapports des faits, et que nous en formons ces chaînes intellectuelles qui constituent les sciences. Cette remarque, applicable à bien des maladies, l'est surtout aux irritations de l'estomac, dont les différentes nuances sont demeurées isolées jusqu'à nos jours. Quant à celle qui nous occupe, il est clair que l'augmentation de la force assimilatrice ne peut être un phénomène purement nerveux; le plus simple raisonnement apprend à tout médecin qui possède quelque teinture d'anatomie et de physiologie, que, pour que la digestion d'une grande quantité d'alimens puisse s'opérer, il faut une turgescence sanguine considérable dans l'estomac ; que cette érection vasculaire doit se répéter dans le foie, dans le pancréas, et que tout l'appareil sanguin de l'abdomen doit y participer. Or, de cette nuance d'irritation à l'état inflammatoire aigu la distance n'est pas grande; mais, pour pouvoir la mesurer, il fallait posséder des données sur les différens états où la sensibilité peut exister dans l'appareil de la digestion; il fallait surtout savoir que les fièvres aiguës des auteurs ne sont et ne peuvent être autre chose que des gastro-entérites.

Cette dernière question ayant été surabondamment traitée dans cet ouvrage, nous ne pouvons nous occuper ici que de la première.

Rien de plus variable que la sensibilité de l'estomac : elle est d'abord fort obtuse dans le premier âge de la vie ; elle resterait toujours telle, si l'on n'abusait pas des stimulans. Long-temps même, malgré cet abus, les excitations que l'on fait éprouver au sens interne gastrique se bornent à augmenter l'assimilation et à émouvoir des sympathies ; les personnes qui reçoivent ces stimulations éprouvent de la gaieté ou de la tristesse, de l'agitation, un sentiment de bien-être avec exaltation de la force musculaire, ou bien de la tristesse avec diminution de cette même force. Ces sensations sont accompagnées de changemens plus ou moins remarquables dans la circulation, dans la coloration, dans les sécrétions ; mais les sujets ne rapportent encore à l'estomac que des sensations extrêmement obscures de bien-être ou de malaise, qui se confondent avec ce qu'ils éprouvent dans les membres, ou plutôt avec ce qu'ils croient éprouver dans tout le corps. Souvent la tête devient douloureuse la première, et chaque fois que l'irritation gastrique s'exaspère et menace de passer à l'état aigu, un sentiment de fatigue, de lassitude, se fait distinctement percevoir dans l'appareil locomoteur. Jusqu'ici point encore de sensibilité morbide proprement dite dans l'estomac ; souvent même les jeunes sujets essuient plusieurs atteintes de gastro-entérite aiguë, sans que cette sensibilité se soit encore manifestement développée.

Certaines constitutions s'y refusent d'une manière extraordinaire, surtout dans les régions humides et septentrionales; et c'est ce qui encourage les médecins à prodiguer tous les genres de stimulans. Enfin le terme de la patience de l'estomac arrive : des douleurs commencent à s'y faire percevoir, et, malheureusement pour ceux qui les éprouvent, elles se dissipent pour un moment, à cette première époque, sous l'influence des excitans, surtout de ceux qui sont de nature à flatter le sens gastrique. L'abus que l'on peut faire de ce genre de modificateurs, ce même abus, qui plusieurs fois avait amené la gastro-entérite aiguë, sans causer une sensibilité douloureuse dans l'estomac, ne développera plus désormais cette phlegmasie qu'avec une très grande difficulté; mais il exaltera la susceptibilité nerveuse du viscère, et désormais toutes les digestions seront douloureuses, même sans que la faculté assimilatrice ait encore rien perdu de l'énergie factice qu'on lui a fait acquérir.

Le siége de ces douleurs est très variable : on les rapporte tantôt au creux du cartilage xiphoïde, plus souvent dans l'un ou l'autre hypochondre; les muscles de ces régions, le périoste qui recouvre les cartilages des côtes, paraissent quelquefois en être le principal siége, comme le témoignent les mouvemens des malades lorsque l'on y exerce la pression; c'est ce qui fait souvent croire aux médecins non physiologistes que ces douleurs sont purement rhumatismales. La phlogose chronique des extrémités de l'estomac les fait retentir au-dessous des

aisselles, dans le périoste costal, dans les muscles intercostaux, sous l'omoplate; elle les fait même percevoir jusque dans le moignon de l'épaule, dans l'humérus, et l'on entend une foule de malades les mettre, en les décrivant, sur le compte de *leur rhumatisme.* Mais bientôt ils s'aperçoivent, en avalant certains alimens, que la surface interne de l'estomac est aussi très douloureuse; dans la suite, les secousses de toux, d'éternuement, de rire, réveillent ces douleurs; les gaz qui s'échappent de l'estomac, et les alimens les plus adoucissans qui pénètrent dans ce viscère, semblent forcer un anneau douloureux, lorsque le principal point d'irritation avoisine le cardia; mais quand il siège aux environs du pylore ou dans le duodénum, l'époque de la seconde digestion est infailliblement celle du renouvellement des douleurs de l'hypochondre et même de tout le côté droit du thorax. La sensibilité s'élève, chez un grand nombre de sujets, au point que tous les mouvemens de torsion, soit de la tête, soit du tronc, ravivent la douleur gastrique. Certains malades distinguent profondément cette douleur au milieu du tronc, sous la voûte du diaphragme, et la comparent tantôt à un charbon, tantôt à une épine, et quelquefois à un ulcère; tandis que d'autres n'accusent que le sentiment d'une boule ou d'un animal rampant qui s'élève vers la gorge et gêne la respiration.

Telles sont les principales variétés des douleurs de la gastrite chronique. Ce qu'il y a d'étonnant, c'est que de pareilles sensations puissent être, pen-

dant longues années, compatibles avec une assimilation parfaite, souvent même très exaltée, qui entretient le coloris et augmente l'embonpoint. Il faut le dire toutefois, la fraîcheur n'est jamais complète chez ces sortes de malades : ils ont le teint d'un rouge foncé, obscur, souvent maculé et livide; les conjonctives sèches, nuancées de rouge ; la langue ordinairement rouge, muqueuse, couverte de nombreuses papilles, l'haleine forte, et se plaignent souvent d'un sentiment d'amertume qui leur donne l'idée de la bile. Aussi est-ce parmi les personnes attaquées de cette nuance de gastrite que les anciens ont pris les modèles de leurs tempéraments bilieux et mélancolique. Ce qui a dû les tromper, c'est que, malgré ces incommodités habituelles qui impriment un caractère morose aux sujets ainsi affectés, leur appétit n'est pas plus tôt satisfait qu'un sentiment de bien-être, de force, d'espérance, leur fait oublier tous leurs maux, et tire le rideau, pour quelques instans, sur le sombre avenir qui les décourageait; mais bientôt leurs incommodités recommencent, et, tant que la nuance boulimique se continue, ces malheureux n'ont d'autre consolation que celle de recourir à de nouveaux alimens : quelques uns joignent à cette habitude celle encore plus pernicieuse des narcotiques, et arrivent au point de ne pouvoir plus ni digérer, ni se livrer à quelque occupation, ni goûter les douceurs du sommeil, sans avoir pris des doses énormes d'opium, ou sans avoir avalé quelques teintures dites stomachiques.

Le terme de cet état violent peut se faire atten-

dre, avons-nous dit, quelquefois jusqu'à plusieurs années; mais le plus ordinairement il est beaucoup moins reculé et toujours inévitable. Quelques uns commencent par vomir avec de vives douleurs les alimens qu'ils ont pris avec tant de plaisir : chez d'autres cette faim dévorante qui les tourmentait est remplacée par l'inappétence, par l'anorexie la plus complète; ils commencent à dépérir, et bientôt la maigreur a fait d'effrayans progrès : ou bien l'irritation gastrique, en se généralisant dans le canal digestif, amène une gastro-entérite aiguë qui ne tarde guère à revêtir la forme la plus alarmante.

La proposition suivante nous donnera l'idée des autres chances auxquelles ces malades sont exposés.

CLV.

Lorsqu'un long emploi des stimulans a exalté beaucoup la sensibilité de l'estomac, la guérison est longue, difficile et les rechutes très faciles; il est rare que, dans ce cas, il n'y ait pas un degré d'irritation cérébrale capable de produire l'hypochondrie; et souvent le squirrhe ou la perforation gastrique terminent la scène.

Cette exaltation de la sensibilité de l'estomac qu'indique la proposition est un des phénomènes de l'économie les plus curieux et les moins connus. Il faut beaucoup de temps pour la produire; l'on abuse long-temps du vin, des liqueurs spiritueuses,

des épices et des médicamens, avant qu'elle soit bien développée. D'abord on la voit se manifester à la suite de quelques excès dans le régime, ou d'une vive affection morale ; mais bientôt elle se dissipe comme d'elle-même, ou cède à l'emploi momentané des émolliens et des boissons froides, pour s'établir enfin d'une manière permanente.

A la tête des causes les plus promptes à la produire il faut, sans hésiter, placer les vomitifs. Nous avons recueilli des exemples très remarquables de ce genre de lésion chez des personnes que l'on avait fait vomir durant plusieurs heures, en répétant continuellement les doses d'émétique, ou chez qui l'on avait réitéré l'administration de ce remède pendant plusieurs jours consécutifs. Il est rare qu'à la suite de pareilles fautes les médecins n'observent pas chez leurs malades une exaltation permanente de la sensibilité et de l'irritabilité de l'estomac. Nous avons encore sous les yeux présentement (août 1826) une dame à qui son médecin fit subir, en 1813, une émétisation de trois jours consécutifs pour remédier à un prétendu embarras gastrique. Dans l'excès de son zèle, il crut devoir rester continuellement auprès de sa malade pour lui faire prendre, à des heures fixes, des doses de tartre stibié qu'il avait l'attention de préparer lui-même. Dès le lendemain, éclatèrent les symptômes de l'hypochondrie, dont jusqu'alors cette dame n'avait éprouvé nulle atteinte, et depuis lors rien n'a pu calmer l'irritabilité de l'estomac, ni émousser les sympathies douloureuses qui accompagnent la digestion. Nous

avons encore eu l'occasion de donner des soins à plusieurs autres névropathiques qui faisaient remonter leurs maux à des vomitifs réitérés qui leur avaient été prescrits par ce même médecin, l'un des plus grands émétiseurs que nous connaissions.

L'abus des purgatifs donne, quoique moins promptement, des résultats analogues : c'est un fait que l'on a maintenant de fréquentes occasions d'observer sur les personnes qui ont pris le purgatif de Le Roy de la manière que cet empirique exige pour obtenir des résultats, c'est-à-dire pendant plusieurs jours sans interruption. J'ai vu des gens qui s'en étaient administrés jusqu'à vingt, trente et même quarante doses de suite. Tous ces malheureux finissent par acquérir une telle irritabilité dans l'appareil digestif, qu'il n'est plus possible d'y rétablir l'équilibre. Chez eux, la digestion, la défécation, et même la simple progression des matières dans la cavité des intestins grêles, sont douloureuses : une foule de sensations, chacunes les plus pénibles et les plus singulières, sont attachées aux plus légers efforts du muscle gastro-intestinal, et sont perçues non seulement dans l'abdomen, mais aussi dans toutes les parties où prédominent les nerfs du domaine cérébral. Le sifflement d'oreilles le plus incommode est le premier résultat de ces médications imprudentes : bientôt on voit s'y joindre des douleurs de tête variées, la pesanteur et l'engorgement des paupières, la sensibilité des membres, des articulations, du périoste, celle d'une région de la peau, et souvent un malaise inexprimable dont le siége ne

peut être assigné à aucune partie. Presque tous les mouvemens deviennent douloureux à certaines époques de la digestion; mais, comme ces douleurs ne sont pas toujours rapportées à l'endroit même où l'on dépose les alimens, comme le plus souvent l'ingestion est suivie d'un sentiment de bien-être qui fait momentanément oublier toute souffrance, les malades s'habituent à associer l'idée du mieux à celle des alimens ou des boissons agréables, et font de la somme de leurs maux une entité (maladie) dont les toniques sont les véritables remèdes.

Cet état de l'estomac, qui, à certaines époques de la digestion, mais surtout lorsque le viscère redouble d'énergie pour expulser les alimens digérés, produit de la douleur dans certains muscles, soit en avant, soit en arrière du torse, soit dans les épaules, soit ailleurs; cet état, disons-nous, peut être ou ne pas être accompagné de boulimie; mais, en tout cas, il indique une irritation fixe et permanente que l'on aurait grand tort de supposer purement nerveuse. Nous savons tous quelle est la structure de l'estomac : où serait l'irritation, pour n'être que nerveuse? Dans un des cordons stomachiques? Aucun moyen de nous en assurer : les cordons viscéraux appartenant à la huitième paire sont seuls susceptibles de névralgie ; car ceux du trisplanchnique n'ont pas assez de sensibilité pour en être attaqués : mais où sont les preuves de l'existence de ce genre de maladie? On ne saurait le constater pendant la vie ; car comment suivre une douleur dans le trajet d'un cordon gastrique de la huitième paire ? La mort ne nous en a

jamais fourni la démonstration : ceux qui succombent après de violentes douleurs dans le canal digestif, offrent toujours les traces d'une phlegmasie à laquelle la membrane muqueuse a participé ; et le commémoratif permet rarement de douter que l'irritation n'ait commencé par cette surface sensitive.

On se fonde sur les névralgies extérieures pour admettre celles des viscères ; la déduction ne nous semble pas exempte de reproche. Les nerfs cérébraux ne sont pas seuls dans les viscères : leur action est tellement modifiée par leur mélange avec le trisplanchnique, que les sensations qu'on y perçoit ne ressemblent en rien à celles que l'on rapporte aux nerfs des parties extérieures. L'expérience est positive sur cette question ; la plupart des douleurs aiguës provenant des irritations viscérales sont plutôt rapportées aux parties extérieures qu'aux viscères mêmes : telles sont celles de l'estomac, dont nous nous occupons présentement. Les douleurs purement viscérales sont obtuses, ou, si elles sont aiguës, comme certaines coliques, elles affectent un caractère particulier qui les distingue assez des névralgies ou de ce genre de sensation douloureuse qui a son siége dans les branches nerveuses de la superficie. Il est tellement vrai que la névralgie proprement dite n'appartient qu'aux branches nerveuses musculaires ou sensitives non modifiées par le grand sympathique, que les paires cérébrales qui ont des communications avec ce nerf n'en sont pas susceptibles, tandis que les paires voisines qui ne sont pas dominées par lui en fournissent des exemples multipliés. On a sou-

vent à traiter des névralgies des paupières, mais jamais on n'en remarque dans les muscles propres de l'œil. Rien de si commun que les névralgies des nerfs dentaires; tandis que celles de la langue et du voile staphylin sont inconnues. On remarque des névralgies dans le cordon testiculaire; mais on n'en a encore observé ni dans le pénis ni dans les muscles ischio-caverneux. Les sphincters de l'anus et de la vessie éprouvent bien parfois, dans les vives irritations de leur membrane muqueuse, et même par quelques autres influences, des constrictions spasmodiques plus ou moins durables; mais le phénomène de la névralgie, tel qu'on peut l'observer dans une branche de nerf distribuée à des muscles volontaires, ne s'y remarque jamais.

L'exaltation de la sensibilité n'a donc pas son siége primitif dans des cordons nerveux particuliers de l'estomac; mais ce n'est pas à dire que le système nerveux de ce viscère n'en soit pas le principal siége. La surface sensitive interne, dans la texture de laquelle il entre une si grande quantité de matière nerveuse, est le tissu où cette exaltation commence à se développer, et c'est de là qu'elle se répand dans tous les nerfs circonvoisins, sans même en excepter ceux qui se distribuent aux muscles respirateurs, au périoste et à la peau.

La région du viscère où l'irritation est le plus forte doit être la plus exposée à la désorganisation : ce raisonnement paraît tout simple d'abord ; mais il peut y avoir différens modes d'irritation dans un organe en proie à l'inflammation chronique. On n'a

pas encore déterminé la raison des variétés que l'altération organique peut présenter dans le cas qui nous occupe ; par exemple, pourquoi dans certains sujets la membrane muqueuse est ramollie, réduite en pulpe ou détruite, pendant qu'elle est endurcie chez quelques autres; pourquoi l'un de ces modes d'altération affecte telle région plutôt que telle autre. Nous allons exposer quelques idées sur ce sujet intéressant.

C'est d'ordinaire dans le bas-fond de l'estomac que l'on rencontre le ramollissement, la friabilité, la réduction en une sorte de bouillie gélatineuse : et lorsque l'on examine de près, on voit que non seulement la membrane muqueuse a subi ce genre de décomposition, mais que la musculeuse y a participé, et que tout le tissu cellulaire qui servait de moyen d'union aux trois membranes a disparu. Les parois du viscère sont donc alors réduites à un très mince feuillet de membrane séreuse, ordinairement si fragile qu'il se déchire à la plus légère traction, ou même déjà perforé, sans aucun effort de la part de l'anatomiste. La région pylorique, au contraire, a manifestement acquis plus de consistance et d'épaisseur : la membrane muqueuse y présente des replis volumineux, la musculeuse y semble plus développée, et les tissus cellulaire et vasculaire y sont injectés ; quelquefois même on y remarque un état véritablement squirrheux. La portion de membrane muqueuse qui correspond à ce squirrhe est quelquefois ulcérée, mais celle des environs et des bords de l'ulcère, loin d'être ramollie, est au contraire tumé-

fiée, endurcie et injectée. En somme, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas ulcération au pylore, l'hypertrophie y est toujours manifeste, pendant que le bas-fond est le siége du ramollissement et de l'atrophie.

Voilà ce que depuis bien des années nous observons dans les cadavres de ceux qui ont long-temps souffert du dégoût, des nausées, des vomissemens. En nous rappelant la succession des phénomènes qui ont marqué les différentes phases de la maladie chez les sujets qui nous offraient ce genre de désordre, nous avons toujours noté la progression suivante dans l'appétence et les moyens digestifs : exaltation de l'une et des autres, malgré les douleurs locales et les phénomènes sympathiques; emploi correspondant des stimulans alimentaires et médicamenteux; vomissement d'abord muqueux, bilieux ou sanguinolent, puis alimentaire ; s'il manque, nausées après l'introduction des ingesta, et efforts continuels, mais impuissans, de l'estomac pour les repousser; toutes les sympathies douloureuses, toutes les angoisses inséparables d'un pareil état; inappétence, cessation du vomissement; souvent altération simultanée des facultés intellectuelles, de la vue, de l'ouïe, avec état de stupeur ou d'idiotisme; l'instinct répugne si fortement à l'ingestion, qu'aucune puissance ne peut déterminer les malades à exercer la déglutition. Ceux qui peuvent encore dire quelques mots, ou témoigner leur souffrance par des signes, font entendre que cette répugnance dépend d'une forte constriction du pharynx; phénomène purement sympathique, et qui est, pour l'état

chronique que nous examinons, ce que l'horreur de l'eau est pour l'état aigu et convulsif des enragés.

Nous avons vu des malades conserver plus de quinze jours l'existence dans un état aussi déplorable. Leur résistance est subordonnée au degré de vigueur, à l'âge, et à la somme des matériaux en réserve. Enfin la mort termine toutes ces angoisses, et lorsque l'autopsie a mis sous les yeux du médecin traitant les désordres organiques dont il vient d'être parlé, nous pensons qu'il a quelque droit de les rattacher aux symptômes de la manière suivante : « L'exaltation de l'appétit, et les douleurs locales » et sympathiques qui l'accompagnaient, ont mar- » qué, doit-il se dire à lui-même, l'état d'hypertro- » phie inflammatoire chronique existant dans l'es- » tomac; le vomissement ou les nausées continuelles » pendant la digestion, sans perte encore de l'appé- » tit, correspondaient à une plus grande exaltation » de l'irritabilité et de la sensibilité du viscère, » suite nécessaire des progrès de l'inflammation, » et annonçaient la prédominance de ce phéno- » mène vers la région pylorique. L'inappétence et » la cessation du vomissement ont signalé l'époque » funeste du ramollissement et de la désorganisation » du bas-fond de l'estomac. »

Quant à la cause particulière de cette atrophie partielle, nous ne croyons pas que l'on puisse la trouver dans le travail inflammatoire seulement, mais bien dans la coïncidence de ce travail avec des modifications d'un autre genre. Nous pensons que les efforts continuels de cette région, déjà irritée et en-

flammée pour expulser des matières que la pylorique tendait sans cesse à retenir, ont dû hâter le ramollissement qui succède tôt ou tard à toute érection inflammatoire; il nous paraît, en outre, qu'arrivant incessamment sur un tissu qui commence à fléchir, les substances nouvellement ingérées ne peuvent qu'accélérer sa désorganisation. En effet, elles le stimulent, et dès l'instant où cette stimulation n'aboutit pas à leur prompte assimilation, elle doit avoir pour résultat de hâter le travail désorganisateur. D'ailleurs, en supposant que l'assimilation des ingesta soit encore facile et prompte, leur séjour prolongé dans une membrane phlogosée, et qui commence à perdre sa consistance, ne saurait être innocent. S'il est vrai que tous les mouvemens s'exécutent dans l'économie par la voie des stimulations, on conçoit que celle des alimens nouvellement arrivés dans l'estomac doit différer de celle des aliments digérés; les premiers font sur le sens interne gastrique une impression manifestement agréable au moi, et qui engage le viscère à les retenir; les seconds le sollicitent d'abord, à l'insu du moi, à opérer leur propre expulsion. Mais si la résistance du pylore y met obstacle, le sentiment pénible que le moi rapporte à l'organe, et les sympathies douloureuses qui l'accompagnent, ne permettent pas de douter que la stimulation qui les cause ne soit importune pour la muqueuse. Or une pareille stimulation ne peut que concourir à la résolution atrophique de cette membrane. Le chyme, d'abord bien assimilé, se dénature à force de séjourner dans l'estomac : il

contracte une acidité plus grande que celle qui appartient à la seconde période de la digestion, d'où résulte cette stimulation incommode dont nous parlons. Tant que l'organe conserve assez d'énergie pour l'expulser par le vomissement, on peut juger que le siége du sens interne n'est pas encore désorganisé. On en obtient la preuve complète par l'impression agréable que font sur lui les nouveaux alimens ; mais, à la longue, ces irritations si répétées, celle d'un chyme surascescent, que son poids ramène toujours dans le bas-fond, et celle des efforts continuels tendant à l'expulsion de ce liquide, devenu corps étranger, ces irritations, disons-nous, arrivent au point de détériorer la muqueuse comme sens interne, ce qu'annonce la disparition de l'appétit, et finissent par altérer sa texture avec celle de la tunique musculeuse qui lui est accolée. C'est alors que, devenu incapable d'expulser d'une manière quelconque des ingesta, que même il ne pourrait plus assimiler, l'estomac se refuse à toute espèce d'ingestion ; c'est alors que son influence sur le cerveau, sans parler du délire et des hallucinations, inspire l'horreur des alimens et des boissons, et provoque tous les actes nécessaires pour s'opposer à leur introduction dans la bouche.

Nous avons vu plusieurs fois ces sortes de malades repousser constamment avec les deux mains les vases que l'on approchait de leur bouche, et, lorsqu'on leur saisissait les bras, contracter la mâchoire avec une force invincible. Persuadé que cette répugnance était le résultat d'un ramollissement du bas-

fond, puisqu'elle succédait à des nausées ou à des vomissemens prolongés, nous nous sommes refusé à l'introduction forcée des boissons alimentaires par le moyen des sondes appropriées, dans la crainte qu'il n'en résultât une perforation mortelle, et l'autopsie, en découvrant des parois qui n'étaient plus composées que d'un mince feuillet péritonéal, a démontré la prudence d'une pareille conduite.

En marquant la gradation par où peuvent passer les phlegmasies chroniques de l'estomac, nous n'avons pas eu la prétention d'insinuer que toujours elles doivent parcourir les mêmes périodes, ou que les accidens qui correspondent à certaines d'entre ces périodes ne puissent se rencontrer dans une autre. Nous citerions, au besoin, des exemples du contraire : ainsi parfois, au lieu d'éprouver cette progression décroissante qui la conduit à la macération, la muqueuse de l'estomac peut, ainsi que nous l'avons dit plus haut, contracter une phlegmasie aiguë, et celle-ci, changeant tout-à-coup de place, peut se porter sur un autre organe et causer la mort du malade avant que la membrane, premier mobile de cette nouvelle scène morbide, soit altérée. Dans ces cas, on rencontre toujours la pylorite ou la duodénite, lorsque véritablement elles ont existé ; mais, loin d'être aminci, pâle et ramolli, le bas-fond est quelquefois plus dense et plus injecté que dans l'état normal, ou bien il ne laisse voir rien qui l'en fasse différer. Dans d'autres circonstances, l'impossibilité d'ingérer comme de vomir, et l'inappétence qui en est la conséquence nécessaire, se déclarent à une épo-

que où les forces sont bien loin d'être épuisées : elles dépendent de l'excès d'une inflammation douloureuse encore aiguë ; et la mort, au lieu de montrer un bas-fond flasque et décoloré, découvre un estomac contracté, épaissi, avec de grosses rides fort consistantes et très injectées. Des cas pareils ont été rapportés dans l'*Histoire des phlegmasies.*

Quoique la perforation de l'estomac soit assez fréquemment le résultat des phlegmasies du bas-fond, consécutives à celles de la région pylorique, elle peut être produite par des phlegmasies partielles primitives, qui se dirigent perpendiculairement à l'axe du ventricule, au lieu de le parcourir en effleurant sa superficie. Nous l'avons répété plusieurs fois depuis douze ans, dans nos cours publics et particuliers, lorsque l'on refusait de rapporter les perforations spontanées de l'estomac à l'inflammation. Ces deux modes sont aussi bien possibles dans le tissu des membranes que dans celui de la peau, et l'autopsie suffit pour en convaincre les moins crédules. Quant aux causes, elles ne peuvent différer de celles des autres gastrites. Aussi la proposition, en plaçant la perforation au rang des effets possibles de l'irritation qui détermine la boulimie, n'affirme-t-elle pas que ce mode d'altération ne puisse coïncider avec un autre groupe de symptômes.

Il en est ainsi du mode de lésion de l'action encéphalique qui correspond à l'hypochondrie : il coïncide souvent avec la nuance de gastrite qu'indique la proposition ; mais comme il peut aussi

correspondre à beaucoup d'autres, il n'en constitue point un des caractères essentiels : ce serait chose superflue de nous arrêter sur cet objet.

CLVI.

L'inflammation passe souvent de la muqueuse digestive au péritoine, dans l'état aigu.

Ce fait, quelque simple qu'il puisse paraître au premier abord, est pourtant d'une haute importance considéré dans ses rapports avec l'histoire et avec la pratique de l'art de guérir. C'est faute d'avoir connu cette péritonite consécutive que les anciens auteurs ont débité tant d'extravagances sur le météorisme des fièvres aiguës et sur la *sensibilité des hypochondres*, qui l'accompagne toutes les fois que l'inflammation des intestins a véritablement pénétré jusqu'à leur membrane séreuse. Mais lorsque l'on a vu ce double phénomène être suivi de la mort dans l'espace de trente-six ou quarante-huit heures; et lorsque l'autopsie en a montré la cause dans un point de phlegmasie de l'iléum, qui, plus profond que les autres, a traversé l'intestin avec ou sans perforation, quel intérêt peut-on prendre à toutes les dissertations des écrivains qui n'ont eu nulle idée d'une semblable propagation ?

Si maintenant on envisage le fait sous le rapport pratique, on va sentir de quel poids il est pour le médecin qui veut guérir, en lui faisant sentir l'im-

portance d'enlever le plus tôt possible tous les points de rénitence et de douleur qui se font remarquer à travers les parois de l'abdomen, et en lui inspirant de la circonspection dans le pronostic des prétendues fièvres essentielles prolongées. En effet, dans la plupart de ces cas, c'est-à-dire lorsque le groupe de symptômes qui correspond aux fièvres soit adynamiques, soit nerveuses, soit lentes nerveuses, soit hectiques, prétendues essentielles, se prolonge avec quelque opiniâtreté, on peut, surtout chez les personnes qui ont été stimulées depuis l'invasion; se représenter la membrane muqueuse des intestins comme criblée d'ulcérations aphtheuses; et il tient à bien peu de chose que l'une d'entre elles ne perfore la séreuse, qui sert de plancher à l'ulcère, et ne produise une péritonite mortelle. Nous disons mortelle, car jamais ces maladies ne font grâce lorsqu'elles surviennent à la suite des désorganisations de l'abdomen : on les voit rarement se prolonger plus de trois jours. Quelquefois même cette funeste péritonite éclate sans qu'il y ait de perforation, et seulement par la propagation de l'irritation inflammatoire, au moyen du tissu cellulaire intermédiaire aux tuniques intestinales. Certes, le médecin qui, une seule fois dans sa vie, a pu être témoin d'une semblable propagation sera toujours circonspect lorsqu'il sera question de prononcer sur le sort d'un malade attaqué de fièvre aiguë prolongée, et se gardera bien de promettre monts et merveilles quand on le chargera de terminer une cure mal commencée.

Nous avons plusieurs fois écrit qu'à notre avis beaucoup de péritonites, en apparence primitives, débutaient par une irritation de la surface interne du canal digestif. Il resterait à déterminer, par des observations bien authentiques, quels sont les cas où ces phlegmasies ont eu leur premier noyau dans le tissu même du péritoine. Mais ce n'est point ici le moment de nous arrêter à cette question.

CLVII.

Les hépatites aiguës ne sont mortelles que par l'addition de la gastro-entérite, de la péritonite, ou par l'inflammation des organes de la poitrine et de la cavité crânienne.

Après avoir trouvé plusieurs fois des gastro-entérites, des péritonites, des pleurésies, des cardites, etc., dans des cas où il ne pensait qu'à l'hépatite, l'auteur a été conduit à cette réflexion bien simple : *Pour qu'un homme périsse, il faut que les principaux instrumens de la vie aient reçu une atteinte profonde.* En effet, tant que l'altération ne porte que sur les organes de second ordre, la mort n'arrive pas ; et, pour ne parler encore ici que des phlegmasies, on ne meurt pas d'une cystite, d'une néphrite, d'une métrite, ni même d'une hépatite sans complication ; c'est-à-dire à moins que l'irritation ne se propage aux viscères qui président

à des fonctions plus importantes que celles dont ces organes sont chargés.

Après avoir vérifié le fait pour les viscères de second ordre, l'auteur fut naturellement conduit à rechercher s'il est également vrai par rapport aux organes extérieurs, c'est-à-dire au squelette et aux parties molles dont il est enveloppé. L'observation donna des résultats tout-à-fait semblables. Il paraît définitivement démontré que l'inflammation peut affecter deux marches opposées : développée dans les viscères de premier ordre, elle se propage souvent à ceux d'une moindre importance, ou se répète dans la peau ou dans quelques régions du squelette. (Voyez les propositions sur les métastases.) Née dans l'un de ces derniers tissus, l'inflammation peut, si elle a peu d'intensité, y séjourner long-temps, sans que les viscères y participent, mais il faut de toute nécessité qu'elle finisse par s'y propager, soit à raison de sa vétusté et par les progrès de l'âge, soit lorsqu'elle s'élève à un degré insolite d'activité ; alors toujours le danger est en raison directe de l'une ou l'autre de ces deux conditions. Plus une irritation extérieure est violente, plus elle affecte fortement les viscères qui la reçoivent ; plus elle a persisté dans son premier siége, plus on trouve de difficulté à la forcer d'abandonner le second.

Telles sont les lois qui président à la médecine chirurgicale. Elles furent long-temps méconnues, mais enfin on les a comprises : elles seules ont expliqué les résorptions, les fièvres traumatiques, les

prétendues humorales, regardées jusqu'à nos jours comme étrangères aux plaies de l'extérieur. Quelques chirurgiens, déjà célèbres, qui ne sont pas restés avec leurs maîtres dans l'esclavage des vieilles routines, savent désormais que l'on peut rendre purement locale l'irritation d'une plaie, et prévenir le développement de la fièvre dite traumatique. Ils ont aussi reconnu les avantages que l'on retire du traitement antiphlogistique local dans les anciennes suppurations extérieures et les vieux ulcères, soit pour en obtenir la guérison, soit pour empêcher la formation des foyers d'inflammation chronique dans les viscères, cause commune des fièvres hectiques qui amènent le dépérissement et la mort.

CLVIII.

Les néphrites aiguës ne sont mortelles que par la complication de l'inflammation des principaux viscères.

Nous ne répèterons pas, à l'occasion de cette phlegmasie, ce qui vient d'être dit sur la précédente; nous ferons seulement observer que ces deux propositions ne parlent que de l'état aigu, quoique la remarque puisse également s'appliquer à l'état chronique : c'est parcequ'on s'est proposé d'éclairer le pronostic du premier et de fournir des données pour la thérapeutique à cette époque des phlegmasies où la conduite du médecin décide en quelques

instans du sort des malades. Avec l'idée que la néphrite, l'hépatite peuvent servir de mobile à une inflammation poly-splanchnique, d'où dépend tout le danger, le praticien ne se contente pas de modérer, par quelques saignées, la réaction fébrile, et ne confie pas à la nature le soin de terminer une guérison qu'il vient de préparer; il ne s'empresse pas non plus de satisfaire un appétit renaissant et de réparer le sang qu'il a fait perdre : il sait que les stimulations des voies gastriques l'exposent au double danger, ou de renouveler la phlegmasie qui vient de céder, ou d'en provoquer le transport sur un viscère plus important; et si déjà cette métastase s'est opérée, il n'ignore pas sur quel point doivent se diriger les nouveaux secours. Une apparence d'embarras bilieux, d'engorgement prétendu glaireux des reins, à la suite d'émissions sanguines un peu copieuses, ne lui en impose pas. Cette apparence illusoire ne saurait le résoudre à recourir à des cholagogues ou à des diurétiques actifs, sous le prétexte spécieux de donner un *coup de fouet* propre à terminer le travail de la résolution, que la faiblesse du malade rendrait incomplète. Il sait que ce coup de fouet pourrait ne pas porter sur le point que l'on se propose d'atteindre; il craint qu'il ne ravive un ancien foyer de phlegmasie placé dans les voies gastriques ou pectorales, et qui ne demande qu'à prendre un nouveau degré d'intensité. Si des fautes ont été commises par un confrère peu circonspect, le médecin qui a bien médité les deux propositions que nous commentons sait, au milieu

de la confusion des symptômes, démêler les différens points organiques où l'irritation est devenue prédominante. On ne le verra jamais, préoccupé de la première phlegmasie, fermer les yeux sur l'extension qu'elle a pu prendre, ou embrasser le vague soupçon d'une fièvre essentielle consécutive, dont il faut épier la marche pour en déduire péniblement la thérapeutique. Notre médecin physiologiste sait qu'il ne peut guérir que par le traitement antiphlogistique, et qu'il ne s'agit, dans l'espèce, que d'appliquer ce traitement à une série de points inflammatoires, qui se sont successivement ajoutés au premier foyer non éteint.

CLIX.

Les péritonites aiguës des femmes en couche commencent ordinairement par l'inflammation de la membrane interne et de toute l'épaisseur de l'utérus.

Oui : c'est la phlegmasie consécutive au détachement des membranes et du placenta qui, vu la disposition inflammatoire de la femme, traverse l'utérus et s'étend sur le péritoine. Ce mode de propagation est analogue à celui par lequel la phlegmasie de la muqueuse intestinale se propage à la même séreuse, et, dans les cas de métrite puerpérale aussi bien que dans ceux de gastro-entérite, il importe de ne pas l'ignorer, afin de ne rien faire qui

puisse exciter cette funeste propagation, et de savoir la prévenir en forçant l'irritation de ne pas dépasser les limites du tissu primitivement affecté.

Les anatomo-pathologistes qui ont attentivement exploré l'utérus à la suite des péritonites puerpérales auront sans doute remarqué que l'engorgement sanguin est plus considérable au point d'insertion du placenta que partout ailleurs. C'est donc là que prédomine l'inflammation consécutive à la délivrance; et si quelque rénitence ou quelque sympathie peuvent, chez la personne menacée, faire découvrir la région qu'occupe ce point, c'est là qu'il faut s'empresser de pratiquer les saignées locales. N'est-ce pas ainsi qu'une rénitence, une douleur, un météorisme, devenus saillans dans une région circonscrite de l'abdomen, pendant le cours d'une gastro-entérite aiguë, sont dissipés par des sangsues, par un cataplasme ou par un topique à la glace qui préviennent l'explosion d'une péritonite imminente?

CLX.

Les irritations prolongées de la membrane muqueuse du vagin produisent presque toujours l'inflammation du col et des ovaires; de là les squirrhes, les cancers, etc.

C'est un fait d'observation, que les stimulations, quelles qu'elles soient, de la muqueuse vaginale doivent irriter sympathiquement les ovaires. On ne

doit donc pas s'étonner que l'hystérie coïncide souvent avec les excès vénériens, et qu'elle soit la suite des vaginites prolongées. Que celles-ci affectent le col utérin et puissent l'épaissir en intéressant ses follicules muqueux et son système lymphatique, c'est une vérité dont personne ne doute désormais, et sur laquelle il serait superflu de nous arrêter.

CLXI.

Les squirrhes du col utérin sont souvent l'effet des violences souffertes par le col dans l'accouchement.

L'habitude où l'on était autrefois de ne voir de l'inflammation que dans les irritations de forme phlegmoneuse n'a pas été moins funeste à l'utérus qu'aux autres organes. Tout entiers au mécanisme de la parturition, les accoucheurs paraissaient avoir négligé tout le reste. Ils parlaient des déchirures du col utérin comme d'accidens fort simples et qui devaient se guérir d'eux-mêmes dans l'espace de quelques jours. Cependant rien de plus commun que la prolongation de ces phlegmasies dans l'état chronique et leur dégénération définitive en affections cancéreuses. Depuis qu'il existe en France des médecins physiologistes, ces funestes conversions commencent à devenir moins communes. Les médecins ont senti la nécessité de soumettre les

femmes qui viennent d'accoucher à une abstinence sévère, surtout lorsque le travail a été long, extraordinairement douloureux ou très violent, ainsi que dans tous les cas où l'art s'est vu réduit à la pénible ressource des instrumens; et depuis lors les phlegmasies chroniques du col utérin ont commencé à devenir moins communes parmi nous. Nous disons moins communes, car malheureusement il est encore bien des accoucheurs, et surtout des accoucheuses, qui n'ont qu'une idée fort imparfaite du phénomène de l'inflammation. Ces personnes ne peuvent se figurer que celle du col, dans tous les cas où il a beaucoup souffert, puisse devenir la cause d'une métro-péritonite dans l'état aigu, et d'une affection squirrheuse pour l'état chronique. Quelques uns conçoivent ces craintes, mais ils ne croient pas avoir besoin d'une diète extrêmement sévère pour prévenir ces suites fâcheuses. Ils ne pensent pas devoir interdire aux nouvelles accouchées, qu'un long travail ou des pertes de sang ont rendues faibles, quelques tasses de bouillon et même un peu de vin, sauf à revenir sur la diète au moment de la fièvre de lait. Cette sécurité devient la source d'une foule de maux : il est rare que la femme en couche ait rigoureusement besoin d'une pareille restauration. Qu'on l'accorde à de robustes villageoises, dont le travail a été court et facile, et qui doivent être les nourrices de leurs enfans, rien de plus simple et de mieux fondé; mais toutes les fois que la tête de l'enfant a séjourné dans l'excavation, que le col a eu beaucoup de peine à céder, et qu'il a

souffert quelque violence extraordinaire, il est du devoir d'un médecin honnête homme, qui veut prévenir tout accident, éloigné comme prochain, de ne permettre à l'accouchée que des boissons aqueuses, gommeuses, mucoso-sucrées, jusqu'à ce que l'inflammation des parties sexuelles soit à peu près guérie. Nous disons plus : si, malgré la sévérité du régime, l'inflammation, au lieu de marcher vers la résolution, menace, vers le troisième jour, de prendre le caractère phlegmoneux ; si elle supprime les lochies, si elle dessèche la peau, si elle empêche la turgescence des mamelles, si elle soulève l'hypogastre en le rendant douloureux, l'abstinence ne suffit plus : il faut des émissions sanguines, surtout locales, pour prévenir la péritonite. Quelques femmes, à la vérité, échappent à cette maladie sans qu'on leur fasse éprouver de nouvelles pertes de sang. Nous répondrons qu'il ne faut pas se fier à de pareilles guérisons, qui sont toujours rares et difficiles. Trop souvent, en effet, la phlegmasie reste locale, et ces femmes, après avoir long-temps souffert de la raideur, de la douleur, de la tension dans la région de l'utérus et dans le vagin, finissent, après plusieurs années, par succomber aux suites d'un squirrhe du col utérin.

Nous n'aurions pas assez dit sur cette importante matière, si nous n'avertissions que les irritations chroniques du museau de tanche ne sont pas toujours un obstacle à de nouvelles imprégnations ; nous avons rencontré un assez bon nombre de femmes attaquées de métrites chroniques du col

utérin, qui sont devenues grosses sous nos yeux; et qui n'ont pas laissé de porter à terme. Il en est des phlegmasies chroniques de l'utérus comme de celles de tous les autres viscères : les organes qui contractent l'inflammation dans un degré un peu intense interrompent d'abord leurs fonctions; mais si la phlegmasie n'est pas assez violente pour les désorganiser rapidement, si, s'affaiblissant peu à peu, elle persiste dans une nuance d'une faible intensité, ces organes s'y habituent et se remettent à fonctionner comme devant, jusqu'à ce que la nutrition vicieuse qui s'est établie en eux les ait détériorés au point de les forcer encore une fois à suspendre leurs fonctions. Il peut même arriver, et il arrive très souvent, qu'un surcroît d'irritation accidentellement développée, et calmée aussitôt par la nature ou par l'art, produise à plusieurs reprises de ces suspensions qui ne sont alors que momentanées. Les viscères digestifs, les poumons, offrent à chaque instant de pareilles vicissitudes; les organes sexuels n'en sont pas exempts : telle femme, que la métrite du col avait long-temps rendue stérile après une première couche, peut devenir féconde et faire plusieurs enfans, sans que la phlegmasie du col soit entièrement dissipée. Il est même hors de doute que la gestation suspend la marche et les progrès de la maladie; ce qui se rattache encore à la nombreuse série des faits qui attestent la révulsion pathologique. Arrive enfin l'époque de la cessation des menstrues : c'est alors que la métrite du col, jusque là palliée par des règles, des lochies et même

par des grossesses, commence à faire des progrès d'autant plus incurables que l'hypertrophie morbide est plus ancienne et plus étendue. C'est ainsi qu'une faute commise dans une première couche par une sage-femme imprudente ou par un médecin étranger aux notions de la physiologie pathologique, devient la cause d'une mort douloureuse et prématurée, qui ravit une mère de famille à tout ce qu'elle a de plus cher au moment où la cessation des souffrances attachées à la fécondation lui promettait encore une longue et douce carrière.

CLXII.

Les règles douloureuses annoncent un foyer perpétuel d'irritation dans le col utérin, et le cancer de cette partie en est souvent la suite, à l'époque qu'on appelle critique, quand on n'a pas calmé l'irritation du col long-temps avant cette époque.

La douleur étant une perception doit être regardée comme un des phénomènes les plus variables de l'économie vivante. Il faut donc bien se garder de prendre cette proposition dans le sens le plus absolu. Certaines femmes, très nerveuses, ont des règles habituellement douloureuses, bien qu'elles n'aient aucune trace de phlegmasie chronique dans l'appareil utérin : chez d'autres, au contraire, la sen-

sibilité est obtuse à tel point que les phlegmasies du col arrivent à l'ulcération sans s'être décelées par quelques sensations douloureuses bien caractérisées. Cela n'empêche pas, car ce sont des cas d'exceptions tenant à des idiosyncrasies toujours fort rares, cela n'empêche pas que des règles habituellement douloureuses ne doivent éveiller l'attention du praticien, et l'engager à procéder à l'exploration du col. Nous aurons encore ici recours aux comparaisons : elles sont toujours justes lorsque l'on prend pour termes les organes de la même économie. Certains sujets ont, pendant une longue vie, des digestions douloureuses sans encourir le danger d'une altération squirrheuse ; d'autres supportent sans douleur leurs gastrites jusqu'à la dégénération squirrhoso-cancéreuse ; mais tout cela n'empêche pas que la très grande majorité de ceux qui ne peuvent digérer qu'avec de la douleur, du malaise, des sympathies plus ou moins propres à troubler leurs fonctions intellectuelles, ne soient réellement attaqués d'une phlegmasie chronique du canal digestif, et menacés de toutes les conséquences qu'elle peut entraîner. Nous en dirons autant des personnes qui ont l'habitude de la toux, de la dyspnée, des expectorations surabondantes, des points de côté : ce sont tous gens qui vivent avec des irritations qui travaillent plus ou moins vite, plus ou moins efficacement, à la désorganisation de leurs viscères, et ces gens doivent tôt ou tard en subir les conséquences. L'utérus, long-temps irrité, n'est pas moins exposé que les autres tissus, et est

bien loin de faire exception à cette règle ; il est au nombre des organes dont on abuse le plus ; les causes qui peuvent l'atteindre sont prodigieusement multipliées ; toutes les fois qu'il est souffrant, le médecin doit donc prendre l'éveil et déployer à propos les ressources précieuses du traitement antiphlogistique. C'est le meilleur moyen de rendre plus rares de jour en jour ces morts lentes et douloureuses si communes aujourd'hui dans nos grandes villes et surtout dans les capitales de l'Europe civilisée.

CLXIII.

La péripneumonie débute souvent par le catarrhe ou inflammation de la membrane muqueuse des bronches. Les lobes supérieurs du poumon sont alors le principal siége de l'inflammation ; et si cette inflammation est chronique, elle développe des tubercules dans le sommet du parenchyme, et produit la phthisie.

Cette vérité est aujourd'hui de notoriété publique ; mais elle n'est pas encore adoptée par tous les médecins. Ceux qui professent la doctrine physiologique sont les seuls jusqu'ici qui l'aient parfaitement comprise. Les autres affectent toujours de séparer l'entité catarrhe de l'entité phthisie pulmonaire. Entre la pneumonie aiguë du plus haut degré

et celle qui est susceptible de la plus froide chronicité, on avait établi plusieurs maladies; il y avait la fausse péripneumonie, *peripneumonia spuria*, la fièvre catarrhale, le catarrhe: indépendamment de cela, on reconnaissait encore des toux nerveuses, goutteuses, rhumatismales, etc. Il est bon, ce nous semble, malgré tout ce que nous avons déjà dit sur ce sujet, d'y revenir encore, afin de faciliter l'intelligence de la proposition que nous venons de rapporter.

Le premier fait à noter, c'est que le plus grand nombre des pneumonies et beaucoup de pleurésies ont débuté par le catarrhe ou la phlegmasie des bronches. C'est donc à tort que les médecins et les nosologistes ont établi tant de différence entre ces maladies. La marche de l'irritation est des plus faciles à suivre dans une foule de cas: on la voit d'abord se développer dans les bronches sous l'influence du froid; on la néglige, bientôt elle se communique au parenchyme, comme l'attestent le son mat, le râle, les crachats visqueux sanguinolens et un mouvement fébrile plus prononcé. Le sommet des lobes est d'ordinaire le siége de ces pneumonies; mais le malade continue de fermer les yeux sur son état, chose qui n'est point rare parmi les gens de guerre; alors l'inflammation déborde le parenchyme, qu'elle a traversé, et vient s'épanouir sur la membrane séreuse, où elle produit une véritable pleurésie, qui occupe plutôt les régions moyenne ou inférieure que la supérieure, et qui se trouve ainsi compliquée de bronchite et de péripneumonie. Tels sont les faits que l'auteur a voulu signaler pour l'état aigu, ce qui

n'empêche pas la réalité d'autres faits également faciles à constater, les cas où l'inflammation débute de prime abord dans le parenchyme ou dans la plèvre. Portons présentement notre attention sur l'état chronique.

L'inflammation de la membrane des bronches constitue, comme on nous l'a appris, le catarrhe pulmonaire. Tel est le point où le professeur Pinel a laissé la science : mais sa description n'est applicable qu'aux catarrhes bronchiques qui marchent avec régularité et se terminent par une expectoration épaisse, solutive. Mais que le catarrhe soit prolongé, et s'accompagne d'un mouvement fébrile avec redoublement et sueurs, le nosographe nous abandonne, nous sommes réduits à chercher le modèle abstrait de ce nouveau groupe de symptômes dans le genre phthisie pulmonaire, où nous trouvons pour cause irremédiable les tubercules. Que si nous voulons chercher la lumière à d'autres sources, nous sommes bientôt perdus dans les entités. Les auteurs nous parleront de phthisies muqueuses, et nous citeront quelques exemples de guérison, sans songer que le mot phthisie emporte avec lui l'idée d'une consomption de tout le corps, occasionée par la désorganisation et même la putréfaction des poumons. Quelques praticiens nous représenteront une nuance de toux avec expectoration et fièvre, comme l'entité fièvre catarrhale ; mais si ce groupe de symptômes se déforme et prend l'aspect de la phthisie, ils lui en feront aussi prendre le nom, avec l'épithète de catarrhale, et ce sera pour les uns quelque

chose différent de ce qu'on appelle phthisie muqueuse, tandis que pour les autres ce sera la même chose.

Pour nous tirer d'embarras, nous aurons peut-être recours aux anatomo-pathologistes. La France peut se vanter d'en posséder quelques uns qui ont acquis une certaine autorité dans le monde savant. Eh bien! ces écrivains nous apprendront que si le catarrhe prolongé, ou la fièvre catarrhale chronique, ou la phthisie muqueuse, ou la phthisie catarrhale, se guérissent, il faudra bien se donner de garde de lui laisser sa qualification de phthisie : ce sera tout ce qu'on voudra, catarrhe par irritation ou par relâchement, fièvre essentielle catarrhale ou phlegmasie; mais ce ne sera pas phthisie, parce que l'essence de la phthisie est d'avoir des tubercules et de ne pas guérir. Que si, pourtant, après une guérison apparente, le malade retombe quelques mois plus tard dans la consomption pulmonaire, ayant toujours conservé une légère irritation de poitrine, les mêmes anatomo-pathologistes reviendront sur leur première assertion, et déclareront que des tubercules formés antérieurement à tout état morbide ayant enfin amené la désorganisation du poumon, la maladie est vraiment digne du titre de phthisie pulmonaire.

C'est ainsi que le praticien toujours flottant au milieu d'une foule d'entités diverses à l'occasion du seul catarrhe, ne saura presque jamais distinguer celle qui se présentera à son observation. C'est après avoir éprouvé cet embarras que l'auteur a ré-

sumé le fruit de ses propres recherches dans la proposition qu'on vient de lire : il a bien constaté que les mêmes bronchites qui produisent la pneumonie et la pleurésie aiguës peuvent engendrer ces phlegmasies dans le mode chronique. En effet l'expérience lui a montré que toutes les fois que les catarrhes bronchiques se prolongent beaucoup, par le renouvellement de la cause qui les a produits, l'action du froid, l'irritation s'introduit dans la substance spongieuse des poumons ; que le plus ordinairement c'est dans la partie supérieure des lobes qu'elle prédomine ; ce qui peut arriver aussi par d'autres causes que par la bronchite dépendante de l'impression du froid. Rarement les deux côtés se trouvent simultanément affectés : la phlegmasie est presque toujours plus forte d'un côté que de l'autre ; souvent même une seule bronche est malade, au moins pendant long-temps, et le parenchyme qui lui correspond est déjà fort avancé dans la désorganisation avant que le côté opposé ait beaucoup souffert.

En réfléchissant à cette marche, on ne sera pas étonné que l'inflammation chronique puisse, comme l'aiguë, parvenir jusqu'à la plèvre et produire des pleurésies consécutives. On ne les observe pas non plus à la partie supérieure, parcequ'en ce lieu les adhérences qu'a produites la pneumonie chronique s'opposent à la formation des fausses membranes et des collections séro-purulentes ; mais on les voit fréquemment se développer à la partie moyenne aussi bien qu'à l'inférieure, en arrière comme en

avant, et quelquefois les foyers purulens qui se sont formés dans le parenchyme venant à s'ouvrir dans celui de la phlegmasie séreuse, il s'établit entre les bronches et la collection pleurétique une communication qui provoque de temps en temps l'évacuation de cette dernière.

Il nous reste à traiter la question des tubercules; mais nous renvoyons ce sujet à la proposition qui lui est spécialement consacrée.

CLXIV.

La péripneumonie des lobes moyens et inférieurs des poumons débute souvent sans avoir été précédée du catarrhe bronchique : si elle devient chronique, les tubercules s'y développent et la phthisie survient.

On indique ici les péripneumonies qui, sans avoir été préparées par le catarrhe, se déclarent subitement à la suite d'un frisson plus ou moins violent. Il arrive même souvent que la congestion inflammatoire qui les constitue est précédée de douleurs vagues que l'on rapporte aux muscles locomoteurs ou aux articulations, et qui semblent abandonner ces organes pour venir tout-à-coup se fixer dans le tissu parenchymateux du poumon ou dans la plèvre. Or nous avons rarement remarqué que ces irritations affectassent, dans leur début, la partie supérieure des

lobes qui correspondent à la région claviculaire; tandis qu'on les observe journellement à la partie moyenne aussi bien qu'à l'inférieure, soit en avant, soit en arrière. Nous avons également remarqué que les cas où la péricardite accompagne la pleurésie ou la pneumonie sont le plus souvent du nombre de ceux où la phlegmasie a débuté de cette manière; mais nous ne voudrions pas assurer que cela fût constant, car il nous semble bien avoir rencontré des péricardites consécutives à la bronchite. Cependant on ne doit pas oublier que les personnes attaquées de cette dernière phlegmasie peuvent être frappées du froid et contracter une pleurésie ou une péricardite tout-à-fait indépendantes de leur catarrhe.

Quant au cas où les pneumonies primitives ainsi formées dans les régions inférieures ou moyennes se prolongent et entraînent la phthisie pulmonaire, ces cas ne rentrent pas toujours dans ceux de dégénération tuberculeuse: il peut, quoi qu'on en ait dit, se former de véritables abcès phlegmoneux dans la substance spongieuse des poumons. Tous les anciens y croyaient, quelques modernes en ont nié la possibilité: nous qui les avons observés indépendans de toute altération tuberculeuse, de toute collection pleurétique, nous sommes bien convaincu qu'ils peuvent devenir la cause d'une étisie pulmonaire. Il serait donc nécessaire, pour réparer l'omission que l'on a faite de cette cause de phthisie dans la proposition CLXIV, de lui donner la forme suivante: « La péripneumonie des lobes moyens et in»férieurs des poumons débute souvent sans avoir

» été précédée du catarrhe bronchique : si elle de-
» vient chronique, ou il s'y forme des abcès, ou des
» tubercules s'y développent. La phthisie peut être
» la conséquence du premier cas ; elle est le résul-
» tat inévitable du second. »

CLXV.

La pleurésie atrophie, par la collection purulente qu'elle produit, le poumon du côté malade, le plus ordinairement sans l'enflammer; mais en même temps la pneumonie se développe quelquefois du côté opposé, et si cet état devient chronique, la phthisie se forme dans ce dernier.

Les faits qu'indique cette proposition ont été attentivement observés par l'auteur lui-même, et nous pensons qu'ils peuvent être expliqués de la manière suivante : lorsque l'afflux séro-purulent se fait avec rapidité dans une cavité pleurale dont les parois sont vivement irritées, tout le sang se réfugie dans le parenchyme opposé ; ce parenchyme, assujetti à un excès d'action respiratoire et stimulé outre mesure par l'abord du sang, ne résiste pas long-temps à l'inflammation imminente, à moins qu'une hémorrhagie ou une émission sanguine ne vienne l'en préserver. Ces espèces de pleuro-pneumonies ne sont pas moins dangereuses que les pneumonies et les

pleurésies doubles : les unes et les autres sont souvent mortelles dans l'état aigu; mais lorsque la pneumonie ne se forme que long-temps après la pleurésie du côté opposé, et qu'elle n'est pas assez intense pour produire un état fébrile violent et amener une congestion rapide, elle passe à l'état chronique, si l'art ne l'a pas détruite, et le malade succombe à la phthisie pulmonaire.

CLXVI.

La pleurésie qui prédomine dans la plèvre pulmonaire sans collection ni atrophie du poumon qu'elle recouvre, enflamme quelquefois ce poumon, et peut, en cas de chronicité, y développer des tubercules.

On vient de voir la pleurésie occasioner la pneumonie dans le côté opposé; ici, elle la détermine dans celui même qu'elle occupe. Il ne s'agit plus des cas cités plus haut (proposition CLXIII), où la pneumonie a eu l'initiative, mais de ceux où il est clair que la pleurésie est simple; par exemple, lorsque, après la cessation de la douleur du côté, l'extinction de la chaleur fébrile, le ralentissement des pulsations du cœur, on observe un son mat dans le lieu correspondant à l'ancienne douleur, et de l'égophonie, pendant que l'air pénètre avec facilité dans le sommet du lobe au-dessous de la clavicule, et qu'il parcourt librement toute l'étendue du lobe opposé. En effet un

pareil état de choses signifie positivement que les deux lobes sont sains, au moins dans leur parenchyme, et que l'un d'eux, seulement, est déprimé en partie par le produit liquide d'une pleurésie. Le malade court alors plusieurs chances. Ne parlons plus de ce qui se passe dans l'autre cavité, puisqu'il vient d'en être question dans la proposition précédente; il ne s'agit que du côté où règne la pleurésie. Si l'irritation de la plèvre continue de diminuer, la collection est résorbée dans l'espace de quelques semaines, et le malade est définitivement guéri; mais si, au lieu de s'apaiser, la pleurésie s'exaspère, la plèvre pulmonaire communique au parenchyme l'inflammation, qui, dans ce cas, suit une marche inverse à celle que nous avons notée dans le commentaire de la proposition CLXIII; il y a donc alors pleuro-pneumonie chronique du même côté, au lieu de pneumo-pleurésie, comme nous l'avons observé plus haut. La fièvre est plus ou moins forte; l'expectoration purulente peut avoir lieu, ainsi que la communication des foyers du parenchyme avec ceux de la cavité pleurale. On peut, pour les détails, consulter l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, article *Pleurésie*.

L'examen des cadavres nous a souvent laissé voir les traces les plus évidentes du mode de propagation de l'irritation désorganisatrice: la plèvre était rouge, épaissie, granuleuse, tuberculeuse, et le parenchyme participait d'autant plus à ce genre d'altération qu'il se rapprochait davantage de cette membrane.

CLXVII.

Les tubercules qui succèdent à l'inflammation de la membrane interne des bronches et des vésicules bronchiques sont engendrés de la même manière que ceux du mésentère dans l'entérite chronique.

CLXVIII.

Je n'ai point vu de tubercules sans une inflammation antécédente; ceux qu'apportent les enfans en naissant ne me paraissent pas indépendans de ce phénomène.

Nous voici donc arrivés à la cause et au mode de formation des tubercules. La première de ces deux propositions en donne l'idée fondamentale. En effet, l'imagination se prête facilement à suivre chez le vivant l'inflammation le long des ramifications bronchiques jusque dans l'intérieur des vésicules, puisque, sur le cadavre, les yeux découvrent dans ces tissus les traces non équivoques de ce phénomène. La proposition ajoute qu'en ces lieux l'inflammation engendre les tubercules de la même manière qu'elle fait naître ceux du mésentère dans l'entérite chronique. Examinons donc ce qui se passe dans cette dernière maladie. L'entérite, en irritant et tuméfiant la

membrane muqueuse des intestins, irrite et tuméfie les ganglions du mésentère et les rend ce qu'on appelle tuberculeux. Il est donc clair que l'auteur n'entend parler dans cette proposition que des tubercules pulmonaires, qui, par leur forme, leur couleur, leur volume, ont de la ressemblance avec ceux que l'on rencontre tous les jours dans le mésentère, où ils ne sont autre chose que des masses de vaisseaux lymphatiques plus ou moins mêlés d'autres vaisseaux, c'est-à-dire des parenchymes ganglionnaires affectés de la dégénération tuberculeuse. L'auteur a donc, par cette proposition, établi qu'il pouvait se former dans le poumon des tubercules qui ne seraient autre chose que des masses ganglionnaires dégénérées par l'influence de l'inflammation chronique des bronches; et, pour avancer cela, il s'est fondé sur les autopsies, qui font voir effectivement, autour des bronches enflammées, des groupes plus ou moins nombreux, plus ou moins volumineux de ganglions lymphatiques ainsi affectés. De plus, comme il peut se former ailleurs qu'autour des bronches des productions tuberculeuses analogues à ces dernières, l'auteur a dit quelque autre part que, sans être disposés en ganglions, ou mieux, sans faire partie d'un ganglion lymphatique, les vaisseaux de ce nom peuvent, sous l'influence de l'inflammation, se développer, se tuméfier et s'altérer de manière à donner des tumeurs ressemblant à celles que fournissent les ganglions du mésentère et du poumon affectés de la dégénération tuberculeuse. Pour prouver cette nouvelle assertion, il s'est borné à en ap-

peler aux nécroscopies, qui tous les jours découvrent des tubercules tout semblables dans des régions du corps où l'existence des ganglions normaux n'a pas été démontrée. Enfin la proposition termine en affirmant que l'auteur n'a jamais vu de tubercules dans le poumon sans une inflammation antécédente, et elle n'en excepte pas ceux que peuvent apporter les enfans naissans. En se reportant toujours à la comparaison qui a été faite des tubercules du poumon avec ceux du mésentère, on voit qu'il s'agit encore des masses ganglionnaires transformées en tubercules. Mais cela comprend-il toutes les altérations que les auteurs ont désignées par le mot de *tubercules?* Nous allons bientôt rencontrer une proposition qui répondra à cette question importante.

CLXIX.

Les tubercules se forment dans toutes les constitutions attaquées d'inflammation chronique du poumon et des intestins; mais ils sont plus gros chez les sujets prédisposés aux irritations du système lymphatique.

Cette proposition n'a nul besoin de commentaire; il nous suffira de rappeler qu'elle n'a trait qu'aux tubercules dont il a été question dans les deux propositions précédentes. Elle regarde surtout les enfans, qui, dans leurs inflammations chroniques

gastro-pulmonaires, offrent toujours la dégénération tuberculeuse.

CLXX.

Les granulations cartilagineuses, osseuses, les mélanoses, les squirrhes, les encéphaloïdes, les cancers du poumon, sont des productions engendrées de la même manière que les tubercules ordinaires.

Cela signifie, aux termes de la proposition CLXVII, pris dans la plus stricte rigueur, que ces sortes d'altérations sont produites à la manière des tubercules du mésentère, c'est-à-dire par une inflammation des membranes muqueuses les plus voisines : mais ce n'est pas là toute la pensée de l'auteur. Il professe que l'irritation préside à la formation de tous ces genres d'altérations ; mais il ne croit pas que l'inflammation d'une surface muqueuse, proprement dite, soit une condition indispensable pour la formation des tubercules, etc. (proposition CLXVII), et pour celle des altérations de la proposition actuelle. Ce qui prouve clairement que telle n'était pas son opinion à l'époque de la rédaction des propositions, c'est la CLXVI^e^, dont nous avons donné le commentaire, et où l'on voit l'inflammation chronique de la plèvre devenir la cause des tubercules qui apparaissent dans la portion la plus voisine du parenchyme pulmonaire.

La pensée de l'auteur en 1821, et même beaucoup

plus tôt, puisqu'il l'avait exprimée, en 1808, dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, était donc que les tubercules qui ont leur siége dans les ganglions lymphatiques, ceux qui paraissent dans les tissus où ces ganglions n'ont point été découverts, les granulations cartilagineuses, osseuses; les mélanoses, les squirrhes, les cancers du poumon et même de toutes les parties du corps, sont dus à l'irritation. Il n'a pas exigé, pour la formation de ces productions morbides, que l'inflammation fût toujours prononcée; il suffit, d'après ce que l'auteur a dit, dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, pages 486—487, tome Ier, deuxième édition, 1816; dans l'*Examen*, en réfutant MM. Bayle et Laënnec, page 445 et suivantes, première édition, 1816, et en plusieurs autres passages de ces deux ouvrages, que les parties soient forcées à une action supernormale prolongée pendant long-temps, pour que les différens genres d'altération organique qui viennent d'être mentionnés s'y développent, si les sujets y sont déjà prédisposés. Il a toujours ajouté que, pour lui, cette prédisposition consistait dans une irritabilité plus qu'ordinaire, c'est-à-dire supernormale, du système lymphatique; et il a cru prouver cette assertion en s'étayant des faits nombreux qui attestent que les enfans et les constitutions qui s'en rapprochent le plus sont aussi les plus exposés à ces espèces d'altérations.

Il a été plus loin encore : il a soutenu que les irritations qui produisent ces sortes d'altérations ont une double origine; car tantôt elles prennent nais-

sance dans une inflammation proprement dite, dont elles paraissent être la terminaison, et tantôt elles se développent sans inflammation préalable. La première origine a été dite par lui origine aiguë, et la seconde origine chronique.

Isolant, après cela, le mouvement intestin qui produit les dégénérations tuberculeuses, squirrheuses, encéphaloïdes, cartilagineuses, du mouvement inflammatoire, qui peut ne pas présider à leur développement, et qui tantôt intervient et tantôt n'est point aperçu durant leur progrès, il a nommé le premier subinflammation, se réservant de profiter des découvertes qui seraient faites par les anatomistes, soit pour confirmer sa manière de voir, soit pour se réfuter lui-même, si les faits prononçaient sa condamnation. Les recherches de M. le professeur Dupuis, à l'école d'Alfort, sur les tubercules des animaux, n'avaient point ébranlé la croyance de l'auteur des *Propositions*, parcequ'il regardait les granulations vésiculaires que cet habile vétérinaire donne pour l'origine des tubercules, comme une des formes du mouvement d'irritation subinflammatoire, générateur des altérations des tissus peu sanguins.

Toutefois, sans avoir l'intention de faire des recherches minutieuses sur les différentes altérations du poumon, l'auteur des *Propositions* fut choqué d'entendre toujours les médecins qualifier du nom de tubercules, ou rapporter, soit à un principe tuberculeux, soit à une matière tuberculeuse, les granulations diversicolores, les taches blanches et noires qui se rencontrent chez une foule de phthi-

siques : il resta convaincu, par un grand nombre d'histoires d'étisies pulmonaires, que, chez beaucoup de sujets, l'inflammation chronique détruit le poumon, ulcéré ou non ulcéré, non toujours et uniquement par des tubercules analogues à ceux des ganglions du mésentère ou à ceux de M. Dupuis, mais en faisant subir aux poumons des altérations multiples, subordonnées à son genre d'organisation. C'est ce que l'auteur enseignait habituellement dans ses cours, engageant chaque année les élèves à approfondir les différences que pourraient présenter les altérations qui paraissent le plus ressemblantes entre elles. L'auteur ne témoignait aucun empressement pour rendre publiques, par la voie de l'impression, des idées dont il désirait que tout le monde pût profiter; de même que maintenant encore il ne se hâte pas de confier à la presse bien d'autres points de doctrine qu'il reproduit depuis douze ans devant le public. Ce ne fut que par occasion qu'il consigna dans les *Annales de la médecine physiologique* une partie de ce qu'il avait coutume de répéter dans ses leçons théoriques et pratiques. En rapportant ce passage, nous prouverons à certains écrivains modernes, que l'auteur a vu dans la phthisie pulmonaire autre chose que des inflammations des vaisseaux lymphatiques.

Il s'agit d'une jeune dame qui a succombé à une gastro-entérite, avec pneumonie chronique, et dont l'observation est consignée tome VII, page 546. Plus loin, page 562, l'auteur s'exprime ainsi :

« Si j'entre dans ces détails, c'est qu'ils donnent

» une juste idée de ce que l'on rencontre dans la » très grande majorité des phthisies pulmonaires. » Celles où les poumons offrent de grosses masses » blanches arrondies, les unes consistantes, les au- » tres ramollies, réduites en matière caséiforme, ou » détruites, et laissant à leur place une cavité; ces » phthisies, je l'affirme, sont les plus rares (parmi » nous); je les ai rencontrées en Hollande, en » Belgique; mais lorsque notre armée eut quitté » ces pays, elles me parurent fort rares. L'induration » rouge, avec de petites granulations et des épan- » chemens lymphatiques (caséiformes), m'a paru la » plus commune; et je crois que c'est celle qui ré- » sulte des inflammations pulmonaires non guéries. » Mais ces granulations, développées dans les pou- » mons hépatisés par la phlegmasie, méritent-elles » le nom de tubercules? Si l'on n'a égard qu'au sens » général de ce mot, qui signifie de petites tumeurs, » des éminences, des tubérosités, des inégalités plus » consistantes que le tissu dans lequel on les ren- » contre, il leur sera sans doute applicable; mais s'il » est réservé pour les corps sphériques, d'abord » blanchâtres, opaques ou demi-transparens, ensuite » susceptibles de se résoudre en matière pultacée (1), » qui présente à peu près l'aspect du vieux fromage, » ce mot ne conviendra plus aux granulations qui ont » été trouvées dans les poumons de notre malade. » Que l'on se donne la peine de réfléchir sur les » faits qui se présentent en foule à notre observation, » on verra que les organes qui contiennent beaucoup

(1) Telles, en un mot, que les décrit M. Laënnec.

» de ganglions lymphatiques, de follicules muqueux,
» de grains glanduleux, ne peuvent éprouver d'in-
» flammation sans que tous ces petits corps se tu-
» méfient. Si l'inflammation est légère et se dissipe
» promptement, ils se résolvent et reprennent leur
» état normal; si elle est aiguë et violente, ils sont
» fondus par la suppuration; mais si elle est chro-
» nique, ils dégénèrent, chacun à sa manière, et le
» tissu de l'organe présente une foule de granulations,
» de consistance et d'aspect plus ou moins diffé-
» rens. Soit pour exemple une membrane muqueuse
» qui, comme on sait, est remplie de follicules mu-
» queux; aussitôt qu'elle est enflammée, tous ces
» corps se tuméfient, et la membrane paraît toute
» granuleuse; l'inflammation se résout-elle, ils re-
» prennent leur premier état; persiste-t-elle, ils for-
» ment des élévations par plaques, s'ils sont con-
» fluens; ils rendent la membrane rugueuse, s'ils
» sont épars; mais si l'inflammation persévère avec
» opiniâtreté, ils se détruisent, et leur destruction
» entraîne celle de la membrane. Examinez le pour-
» tour d'une ulcération profonde formée sur une
» membrane muqueuse bien déployée, telle que
» celles du gland, de la bouche, des grandes lèvres,
» de la trachée, du canal digestif, vous verrez ce
» pourtour rempli de ces granulations, au milieu du
» tissu propre de la membrane également tuméfié,
» tandis que la muqueuse sera détruite en partie ou
» en totalité dans le milieu de l'ulcération. Si quel-
» ques ganglions lymphatiques se rencontrent dans
» le voisinage, ils seront tuméfiés, rouges, lorsque

» l'inflammation sera récente, panachés ou tout-à-
» fait blancs lorsqu'elle sera déjà ancienne. Faites
» attention au tissu cellulaire interposé entre ces dif-
» férens organes : il sera plus ou moins tuméfié, et
» ses couleurs varieront selon le lieu. Dans ceux où il
» n'est que lymphatique, il paraîtra grisâtre, souvent
» noir, et de consistance variée; dans les points où
» il contient de la graisse, son aspect sera lardacé.
» Je m'abstiendrai de détails plus minutieux, il est
» facile d'y suppléer ; *j'en ai dit assez* pour que tout
» médecin puisse se former une idée de ce qui se
» passe dans un poumon attaqué de phlegmasie. Est-
» elle violente et rapide, tout sera rouge-brun, ré-
» duit en bouillie noirâtre, ou suppuré; est-elle chro-
» nique ou peu intense, les follicules muqueux de
» la membrane bronchique, qui, pour être repliée,
» n'en est pas moins formée sur le plan des autres
» membranes de rapport, s'endurciront, se ramol-
» liront, et se détruiront les premiers, ainsi qu'il
» leur arrive dans tous les appareils communiquant
» avec l'extérieur; les tissus lymphatiques s'engor-
» geront et prendront un volume proportionné au
» tempérament de l'individu; *les petits culs-de-sac*
» *des extrémités bronchiques seront remplis, dégé-*
» *nérés ou détruits;* le tissu aréolaire sera plus ou
» moins altéré, endurci; il se présentera comme
» squirrheux, ramolli, déchiré ou dilaté; il pourra
» contenir de la fibrine, du cruor, de l'albumine
» plus ou moins concrète, plus ou moins décompo-
» sée, puriforme, caséiforme, quelquefois même
» desséchée par l'absorption, et réduite à l'état de

» concrétion calcaire, le tout selon la nuance de
» l'inflammation, le régime, le traitement et la con-
» stitution des sujets.

» Tels sont les résultats nécessaires, indispensa-
» bles des phlegmasies chroniques des poumons. Il
» n'est donc pas étonnant que l'on trouve tant de va-
» riétés dans les désorganisations qu'elles produisent;
» mais il est évident que *la forme granuleuse doit*
» *toujours y exister*, et que c'est une erreur extrê-
» mement grossière que de voir dans les granulations
» la cause primitive de toutes les phthisies pulmo-
» naires.

» Mais lorsqu'au lieu de ces granulations diversi-
» colores, on trouve dans les poumons ces corps
» blancs, arrondis, dont nous avons parlé, et qui
» ressemblent aux glandes mésentériques devenues
» opaques; lorsque ces corps se présentent ramollis
» dans quelques endroits, réduits en pulpe ailleurs,
» et que l'on trouve des cavités qui résultent, soit de
» l'expectoration, soit de la résorption de leur dé-
» tritus, la désorganisation du parenchyme paraît
» avoir commencé par ces mêmes corps, et la phthi-
» sie mérite d'être appelée tuberculeuse. Si mainte-
» nant on cherche quelles sont les circonstances qui
» préparent et facilitent la formation de ces tuber-
» cules, on acquerra la certitude, 1° qu'ils sont com-
» muns dans les pays froids et humides, et rares
» dans les pays chauds, même chez les constitutions
» qui en sont attaquées dans les régions froides.
» C'est ce que j'ai constaté, ainsi que je l'ai dit plu-
» sieurs fois, pendant vingt ans de pratique militaire.

» 2° Qu'ils sont fréquens chez les enfans, rares chez
» les adultes, et que, parmi ces derniers, ceux qui
» ont conservé le tempérament du premier âge y
» sont les plus exposés; car, depuis douze années
» que je suis répandu dans la pratique civile de Paris,
» où ils doivent être plus communs, je les ai cher-
» chés en vain chez plusieurs sujets blonds, minces,
» délicats, à poitrine étroite, et tels enfin qu'était
» la malade qui fait le sujet de l'observation précé-
» dente. C'est dans les autopsies de ces sortes d'in-
» dividus que j'ai eu lieu de noter l'erreur que je
» révèle aujourd'hui. Les petites granulations diver-
» sicolores qui remplissaient le parenchyme, et se
» trouvaient par conséquent dans les parois des ca-
» vernes, recevaient des assistans le nom de tuber-
» cules. Combien de fois ne leur ai-je pas fait faire
» les observations que madame A... m'a donné oc-
» casion de répéter, c'est-à-dire que ces granulations
» n'existaient encore qu'à peine dans les régions de
» l'organe où la phlegmasie ne faisait que commen-
» cer! combien de fois ne leur ai-je pas montré que
» la circonférence du foyer offrait de petits abcès
» remplis d'un pus blanc et crèmeux, quoiqu'elle
» ne fût pas granuleuse! On y voyait seulement, en
» regardant de près, de petits points noirs entre-
» mêlés avec les rouges; mais ils étaient le premier
» effet de la propagation de la phlogose chronique;
» et, en examinant les environs, on pouvait aisément
» se convaincre que leur nombre se serait accru et
» leurs formes diversifiées, si la malade eût vécu
» plus long-temps.

» Mais lorsqu'au lieu de ces granulations on trouve » de gros tubercules blancs dont la destruction pro- » duit des cavernes, faut-il attribuer ces corps à une » cause différente de l'inflammation ? Les remarques » que je viens de faire sur les lieux, les âges et les » tempéramens qui fournissent les exemples de ce » genre de désorganisation, me paraissent démontrer » qu'il dépend uniquement de la disposition des » sujets; c'est-à-dire que les poumons étant forcés » par l'influence du froid à déployer une activité » excessive, à trop sécréter, à trop exhaler, à trop » absorber, la surirritation s'est fixée dans les tissus » exhalans, sécréteurs, absorbans, et les a dévelop- » pés plus ou moins, selon le tempérament particulier » à chaque sujet. »

On voit par ce passage combien, à cette époque, les idées de l'auteur sur la cause de la forme granuleuse des poumons enflammés étaient loin de se borner au développemeut des ganglions lymphatiques morbides. Il voyait l'irritation chronique agissant sur tous les tissus élémentaires et composés du poumon, et indiquait expressément les vésicules bronchiques. Or ce passage est du mois de juin 1825, époque où l'auteur n'a pu avoir connaissance de l'ouvrage de M. Andral fils, qui n'a paru qu'en 1826 dans la même ville où les *Annales* sont publiées. L'idée de placer l'origine des tubercules dans les vésicules pulmonaires n'a donc pu être suggérée à l'auteur par l'ouvrage de M. Andral.

On objectera peut-être que cette idée fut mise au jour en 1825 par l'ouvrage de M. Louis, et rapportée

à M. Andral : soit; mais l'ouvrage de M. Louis, sur la phthisie pulmonaire, qui avait été présenté à l'académie royale de médecine, ne fut connu que par le rapport de cette société, qui parut dans la *Revue médicale*, en septembre ; et, à cette même époque, il y avait déjà quatre mois que l'article des *Annales* qui vient d'être cité, et dont la substance était habituellement répétée dans les leçons théoriques et pratiques de l'auteur, avait été définitivement rédigé.

Si nous sommes entrés dans ces détails minutieux de dates, ce n'est pas précisément pour réclamer la priorité sur des particularités d'anatomie pathologique, dont nous faisons cas à la vérité, mais que nous ne regardons pas comme le fondement de la médecine, et que nous abandonnons volontiers aux prosecteurs d'anatomie, qui ont tout le loisir nécessaire pour s'y livrer; nous avons aussi pour but de faire remarquer la légèreté du passage suivant, écrit par M. Andral long-temps après que nous avions dit, répété à nos élèves, qui n'ont pas manqué de le redire partout, et enfin expressément consigné dans les *Annales*, tout ce qu'on vient de lire sur les formes et l'origine variée des altérations du poumon.

« Si M. Broussais, guidé par l'analogie de ce qui » se passe dans les ganglions mésentériques consécu- » tivement à une entérite, s'était contenté de dire que » quelquefois aussi les glandes lymphatiques du pou- » mons s'enflamment, deviennent apparentes par la tu- » méfaction qu'elles subissent, et enfin se tuberculi- » sent consécutivement à une bronchite, il eût émis » une opinion très probable ; mais lorsque M. Brous-

» sais a voulu généraliser cette idée, lorsqu'il a établi
» que les tubercules pulmonaires avaient leur siége
» constant dans le système lymphatique de l'appareil
» respiratoire, il a émis une idée qui nous semble
» en contradiction avec ce qu'apprend l'observation
» relativement à la manière dont se développent les
» tubercules, soit dans les poumons, soit surtout
» dans d'autres organes. »

C'est ainsi que M. Andral se donne le plaisir de nous semoncer, sans se douter que la meilleure partie de ce qu'il dit vient de nous. En effet, même avant qu'il eût une idée de la médecine, nous avions exprimé nos doutes sur le siége primitif et unique des tubercules, comme va le prouver la citation ci-après. Il s'empare des premières objections que nous avons faites aux théories de MM. Bayle et Laënnec, et de ce que nous avons prouvé que leurs tubercules prétendus primitifs ne viennent que de l'inflammation du système lymphatique ; il conclut que nous avons généralisé cette idée, et que sans doute nous sommes incapables de voir autre chose que l'affection des vaisseaux lymphatiques dans tous les tubercules pulmonaires. Mais il suffit de lire ce qui suit pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard.

Examen des doctrines médicales, première édition, p. 342. « Quelque soin que cet auteur (M. Bayle)
» ait pu mettre dans la recherche des dégénéres-
» cences du poumon, il en est encore un grand
» nombre qui lui sont échappées. Long-temps aussi
» j'ai cherché à déterminer d'une manière précise
» les différentes formes que peuvent présenter les

» altérations pathologiques des poumons des phthi-
» siques ; j'y ai vu des endurcissemens blancs, d'au-
» tres gris, d'autres jaunes, en masses plus ou
» moins considérables, plus ou moins analogues à
» ce qu'on appelle matière squirrheuse, cancéreuse,
» tuberculeuse ; des concrétions calcaires, os-
» seuses, au milieu de ces masses ; chez d'autres
» sujets, *un mélange confus de points noirs, jaunes,*
» *blancs, etc., formant comme autant de petits glo-*
» *bules confus,* dont les uns étaient durs, d'autres
» friables : le liquide qu'on en exprimait m'a pré-
» senté les mêmes variétés ; je l'ai trouvé de toute
» couleur et de toute consistance, tantôt purulent,
» tantôt sanieux, d'autres fois crémeux, rougeâtre,
» aqueux, etc. Quelques poumons étaient traversés
» par des *espèces de traînées d'un tissu cellulaire*
» *rempli de liquide lymphatique* et ressemblant à la
» chair d'orange, ou bien à des caillots privés de
» matière colorante que l'on rencontre dans les
» cœurs anévrismatiques.

» Au milieu de cette confusion, je n'ai pu par-
» venir à déterminer au juste la dégénérescence qui
» correspond à l'irritation de chacun des ordres de
» vaisseaux dont se compose le tissu du poumon,
» et cette distinction est d'une extrême difficulté.
» On voit bien que l'état tuberculeux est l'effet de
» l'irritation des capillaires lymphatiques ; mais cette
» dégénérescence n'est pas la seule, et, pour en
» convenir, il suffit d'avoir observé les variétés de
» couleur et de consistance que présentent les gan-
» glions lymphatiques lorsqu'ils sont altérés en

» grand nombre dans le même cadavre. — Il en est
» ainsi des tissus cellulaires et séreux, quoique
» l'on sache parfaitement que leur *irritation aiguë*
» fournit un pus semblable à celui du phlegmon,
» et leur irritation chronique, les états graisseux,
» lardiformes, sébaciformes, melliformes ; on y
» trouve tant d'autres variétés, qu'il est impossible
» d'indiquer les résultats précis de leurs irritations.
» En effet, dans quelques cas, leur inflammation
» aiguë produit une sérosité gélatineuse ou albumi-
» neuse ; dans d'autres, un liquide sanguinolent ;
» quelquefois une nappe fibrineuse (les membranes
» séreuses) ; d'autres fois du sang pur : et tantôt ce
» liquide remplit toute une séreuse, tandis que,
» dans un autre cas, la même surface présente dans
» une région, du pus phlegmoneux, ailleurs une
» fausse membrane, autre part du sang pur ou dé-
» composé, etc. Même variété dans l'*irritation*
» *chronique* de ces tissus ; car, outre les endurcis-
» semens et les concrétions dont je viens de parler,
» on y rencontre des ganglions et de la matière
» tuberculeuse, des tissus rouges et des extravasa-
» tions sanguines ; ce qui ne doit point surprendre,
» puisque les capillaires lymphatiques et sanguins
» et les vaisseaux absorbans se trouvent, dans ces
» tissus, entrelacés avec les exhalans, et peut-être
» encore avec d'autres vaisseaux qui nous sont in-
» connus.

» Si tous ces désordres sont possibles dans le
» tissu cellulaire et adipeux, et dans les membranes
» séreuses, dont la structure est des plus simples

» que nous connaissions, combien les dégénéra-
» tions ne doivent-elles pas offrir de différences
» dans les organes chargés de plusieurs fonctions,
» et qui, pour les remplir, ont besoin de tissus
» multipliés et doués de propriétés organiques dif-
» férentes!

» Associez les tissus cellulaires et lymphatiques,
» qui, en effet, se rencontrent partout, avec des pa-
» pilles nerveuses et des follicules glanduleux,
» comme ils le sont dans les muqueuses; avec
» un tissu érectile, fibreux, serré, très sanguin et
» fort sensible, ainsi qu'ils se rencontrent à l'isthme
» du gosier, au cardia, au pylore, à la valvule du
» cæcum, à l'anus, au col de l'utérus, au vagin;
» avec des sécréteurs et des excréteurs de fluides
» particuliers, comme ils se présentent nécessaire-
» ment dans le foie, le pancréas, les glandes mam-
» maires, salivaires, le testicule, les ovaires, les
» reins, combien ne seront pas plus variées les
» formes de la désorganisation!

» Examinez ensuite le poumon: est-il un organe
» plus compliqué? Capillaires sanguins de diffé-
» rens ordres, rameaux nerveux, papilles nerveu-
» ses, membranes muqueuses, tissus cellulaire, sé-
» reux, exhalant, absorbans libres, absorbans en-
» tortillés dans les ganglions, follicules muqueux,
» peut-être des vaisseaux appropriés à l'exhalation
» et à l'absorption des fluides gazeux: voyez tous
» ces tissus, doués de la sensibilité et de l'irritabi-
» lité à différens degrés, stimulés diversement par
» le sang, par l'air, par l'exercice de la voix, par

» l'influence des passions : représentez-vous tous » ces vaisseaux *surchargés de fluides et forcés à une » action extraordinaire par la diminution de celle de » la peau ;* pensez au surcroît d'action qui leur est » imprimé sympathiquement par des alimens et des » médicamens stimulans, immédiatement par un » chyle surabondant, et *vous ne serez plus étonné » de rencontrer tant de variété à la suite des irri- » tations chroniques de cet organe.* » (L'auteur s'étend beaucoup sur ces considérations physiologico-pathologiques, page 347.)

Comment M. Andral a-t-il osé dire, après cela, que M. Broussais ne voyait que des ganglions malades chez les phthisiques? Comment a-t-il pu annoncer comme une idée nouvelle que les tubercules étaient le produit d'une sécrétion morbide, d'une supersécrétion, d'une superexhalation ? Ces idées sont en circulation dans le monde médical ; elles passent de bouche en bouche depuis douze ans... Et M. Andral vient de les avoir par inspiration!

Cependant il admet avec nous l'origine lymphatique, puisqu'il ajoute à ce que nous venons de rapporter : « Nous le répétons encore, l'engorge- » ment des ganglions lymphatiques du poumon » peut être le point de départ d'un certain nombre » de tubercules pulmonaires. » Cette phrase semblerait supposer qu'il a vu ces ganglions devenir tuberculeux; cependant il ajoute : « Mais il y a loin » d'un fait simplement possible à un fait démontré.» Que signifie un pareil langage? Comment peut-on dire qu'une chose est possible si son existence n'a

pas été démontrée? Le mot possible suppose ici que la chose a été constatée : et ce qu'il faut mettre en question, c'est de savoir si elle existe dans tel ou tel cas, si elle se remontre souvent, etc. Les conclusions de la théorie de M. Andral sur les tubercules sont les suivantes :

1° *Les tubercules pulmonaires sont le produit d'une sécrétion morbide...* Nous sommes d'accord avec lui sur ce point de doctrine, que nous avons émis en 1808, en ajoutant que l'état morbide qui produit cette sécrétion est une irritation; et nous avons toujours dit que les irritations fournissent les sécrétions morbides. Il prétend que les tubercules commencent par des points blancs qui ne sont qu'une sorte de pus liquide, et que le pus augmente, s'épaissit et forme ces masses que l'on a nommées *tubercules crus*. On croyait qu'ils commençaient par être durs; lui soutient au contraire qu'ils sont d'abord mous et qu'ils se durcissent par l'absorption de ce que le pus qui les forme a de plus liquide, d'où résulte la concrétion de ce qui reste. Cette observation est précieuse, et vient à l'appui de l'origine inflammatoire que nous avons assignée aux tubercules; mais est-elle applicable à tous les tubercules pulmonaires? Ces granulations, si variables en consistance et en couleur, que l'on aperçoit dans un poumon en proie à l'inflammation chronique, ne peuvent être toutes du pus concret : tantôt ce sont des vésicules altérées; d'autres fois ce sont des faisceaux de vaisseaux lymphatiques. Ces faisceaux peuvent sans doute sécréter le pus qui se forme par petites gouttelettes;

mais ne sont-ils susceptibles d'aucune autre espèce d'altération?

2° *Il ne semble point convenable de les désigner sous le nom de tissus accidentels.* (*Ils n'offrent en effet aucun des caractères qui, pour l'anatomiste, constituent un tissu; on n'y trouve ni vaisseaux, ni canaux, ni aréoles, ni fibres, ni lames, rien en un mot qui rappelle l'idée de l'organisation*)... Il faut établir selon nous des distinctions. Si l'on parle des granulations qui se développent par des points blancs ou jaunes, d'abord fluides, ensuite concrets, que l'auteur considère comme de la suppuration, on n'y trouvera aucune trace d'organisation; car tout cela n'est autre chose, ainsi que nous l'avons exprimé plusieurs fois, que du pus lymphatique ou de la matière albumineuse desséchée et quelquefois combinée avec du phosphate calcaire ou d'autres substances inertes; mais si l'on entend parler des ganglions qui environnent les bronches et qui, chez certains sujets affectés de bronchite, se tuméfient avant d'être transformés en matière tuberculeuse, il faudra convenir que l'organisation s'y conserve quelque temps, aussi bien que dans les glandes mésentériques pareillement affectées, et qu'elle ne disparaît que lorsque la maladie a fait d'assez grands progrès.

3° *Le travail pathologique qui précède la sécrétion tuberculeuse est une congestion sanguine active, semblable à celle qui précède tout travail sécrétoire; mais ce n'est pas nécessairement une pneumonie, dans le sens que l'on attache ordinairement à ce mot...* On peut remarquer ici une rédaction des-

tinée à détourner l'attention des lecteurs du mot irritation. Qu'est-ce en effet qu'un travail pathologique sécrétoire du poumon, qui dépend d'une congestion sanguine active sans être une pneumonie, si ce n'est une nuance de phlegmasie chronique, qui, selon nous, est toujours le produit de l'irritation? Mais si ce n'est pas cela, si la congestion active existe par elle-même, sans être provoquée par un stimulant qui force l'organe à une action supernormale, qu'on nous donne donc un exemple d'une pareille entité. Nous avions dit tout simplement que toutes les fois que les tissus du poumon qui agissent spécialement sur la partie lymphatique ou séreuse du sang, sont forcés pendant long-temps, soit par une phlegmasie pulmonaire quelconque, soit par le froid, à un surcroît d'action vitale, en un mot, toutes les fois que les fluides séreux sont continuellement attirés ou repoussés vers le poumon, ces tissus irrités se tuméfient, se dissolvent, suppurent chacun à sa manière, et produisent des désordres tels qu'on en voit dans la phthisie tuberculeuse. Cette idée a été présentée sous différentes formes; elle a été amplement développée dans l'*Histoire des phlegmasies*, ensuite dans l'*Examen des doctrines*, puis enfin dans le commencement de ces commentaires. Nous l'avons appliquée à tous les organes. Partout nous avons montré l'irritation agissant lentement sur les tissus blancs divers, c'est-à-dire les ganglionnaires, les folliculaires sécréteurs, muqueux et autres, les séreux, les cellulaires, les ligamenteux, les fibreux, etc.; toujours nous avons signalé pour ré-

sultat de cette irritation, et par la viciation des cations sécrétoire, exhalante, absorbante ou nutritive de ces tissus, divers genres d'altérations, parmi lesquelles figurent non seulement la forme dite tuberculeuse, mais aussi la squirrheuse, l'encéphaloïde, la lardacée et la mélanose, quand elle ne dépend pas du sang extravasé dans les tissus capillaires, etc., etc. Que veut donc dire M. Andral quand, se bornant à nous attribuer la généralisation d'une affection glanduleuse pulmonaire, il entreprend de remplir la prétendue lacune par nous laissée, en imaginant un *travail morbide sécrétoire, dépendant* d'une *congestion active*, et qui *pourtant n'est pas une pneumonie?*

4° *Cette sécrétion peut également avoir lieu dans plusieurs des tissus qui entrent dans la composition du poumon.* (*Elle ne s'opère pas dans un tissu spécial; tous les tissus qui sont susceptibles de s'enflammer et de suppurer peuvent également sécréter la matière tuberculeuse. Cette sécrétion, quand c'est le poumon qui en est le siége, se fait dans de petits conduits, dans des canaux capillaires, et jusque dans les vésicules, qui semblent n'en être que la continuation, ou, si l'on veut, l'expansion.*)

Tout cela a été dit expressément dans nos ouvrages; on y lit depuis long-temps que les mêmes tissus qui, dans le plus haut degré de l'irritation vasculaire, se remplissent de sang et éprouvent le phénomène du phlegmon, peuvent, dans des nuances moins prononcées, s'engorger, soit de lymphe d'apparence ordinaire ou d'aspect caséeux, soit de

graisse, soit de toute autre humeur qui leur est particulière, et que la dégénération qui en résulte se présente avec l'aspect tuberculeux, avec le lardacé, avec celui de la chair d'orange, en affectant tantôt les couleurs de la lymphe, tantôt celle de l'humeur sécrétée quand il s'agit d'un organe sécréteur, tel que le foie, etc..... Nous avons cent fois répété que toutes ces variétés dépendent des tissus capillaires, dans lesquels est donnée la première impulsion irritative, du degré de cette impulsion, du tempérament, des modificateurs, etc.

On voit que M. Andral ne fait que reproduire tout cela, avec quelques variations dans les termes.

M. Andral, assez heureux sans être toujours juste, quand il se sert de sa mémoire, est loin de mériter les mêmes éloges lorsqu'il veut être créateur. L'idée suivante en fera foi.

» La chimie a récemment découvert que plusieurs » matériaux des sécrétions, et même plusieurs élé- » mens des organes existent tout formés dans le sang » (urée, cérébrine). D'un autre côté, quelques faits » tendraient à faire admettre que du pus, résorbé » dans un abcès et porté dans le torrent circula- » toire, peut être, quelquefois, véritablement déposé » à la surface ou dans le parenchyme de certains or- » ganes, sans travail inflammatoire préliminaire. Si » donc, ce qui n'est pas absurde à supposer, on par- » venait à démontrer que la matière qui constitue le » tubercule, se forme dans le sang devenu malade, » comme s'y forme, dans l'état de santé, le principe » immédiat de l'urine, on arriverait à concevoir le

» dépôt de cette matière, dans certains organes, d'une
» manière toute mécanique, sans travail de conges-
» tion antécédent. On pourrait arriver jusqu'à admet-
» tre que le dépôt du tubercule, ou d'autres produc-
» tions accidentelles, dans un organe plutôt que
» dans un autre, est lié à une modification dans la
» disposition physique des vaisseaux, qui font passer
» à travers une sorte de filière les divers élémens du
» sang et en opèrent la dissociation. Enfin, cette
» dissociation pourrait être considérée comme résul-
» tant d'un état morbide du sang lui-même, sous
» l'influence duquel les nombreux matériaux qui
» constituent ce liquide se sépareraient plus facile-
» ment; de telle sorte qu'en passant à travers les dif-
» férens organes, il y abandonnerait un ou plusieurs
» de ses élémens; là de la matière colorante, ici de la
» fibrine, ailleurs de l'albumine, ailleurs des sels,
» et, s'il était lui-même malade, de nouveaux pro-
» duits, tels que du pus, des tubercules, etc. »

N'a-t-on pas lieu de s'étonner qu'un homme qui se montre sceptique au point de mettre en doute l'existence des tubercules lymphatiques du poumon, après avoir admis leur *possibilité*, soit d'assez bonne composition pour ne pas trouver absurde la supposition d'une matière tuberculeuse formée dans le sang devenu malade, antérieurement à toute affection des parties solides ? Voilà sans doute ce qu'on doit appeler de l'éclectisme, de la non-*exclusivité* en faveur du solidisme ; c'est ainsi que l'on prouve, à qui de droit, que l'on n'a pas puisé dans la doctrine physiologique, et qu'on éloigne tout soupçon de

Broussaisisme, chose de rigueur pour n'être pas écarté du nombreux cortége de l'agrégation.

Il nous semble que M. Andral aurait beaucoup mieux fait de persévérer dans son pyrrhonisme, et de demander à MM. les chimistes s'ils sont bien sûrs que certains matériaux existent dans le sang, indépendamment du travail des organes sécréteurs; si l'urée qu'ils ont découverte dans le sang n'a pas été sécrétée et ensuite résorbée; s'ils ont positivement constaté combien de temps l'urée, qui est enlevée par l'absorption, peut circuler dans les humeurs après la soustraction des reins; s'ils sont bien sûrs que la cérébrine qui se rencontre dans le sang n'a pas été emportée par la circulation qui se fait continuellement à travers la substance cérébro-nervoso-rachidienne. Il nous semble qu'il y avait là matière au doute, et qu'une série d'objections bien conçues aurait fait plus d'honneur à M. Andral que le projet de faire sourire quelque vieil humoriste, par l'idée d'une phthisie pulmonaire indépendante de l'inflammation.

L'ouvrage de M. Louis n'a rien appris de nouveau sur l'origine des tubercules; cet auteur s'est borné à répéter MM. Bayle et Laënnec. Il serait donc inutile de nous occuper de lui.

M. Baron, médecin de l'hôpital de Glocester, a publié sur les maladies tuberculeuses deux volumes de recherches, dont le premier a paru en 1819, et le second en 1822. Cet ouvrage, dont M. Boivin a donné la traduction en 1825, est rempli d'observations, dont la partie thérapeutique est au-dessous

de la critique, mais dont l'anatomie pathologique est bien soignée. Les conclusions de l'auteur sont bien différentes de celles de M. Andral : il ne voit dans les tubercules que des productions originairement vésiculaires qu'il nomme hydatides, mais qu'il n'attribue point à des entozoaires, et qui, en s'épaississant, compriment, irritent et enflamment les tissus ; il les regarde d'ailleurs comme tout-à-fait indépendantes de l'inflammation : ce qui ne nous a point étonné; car la lecture de son ouvrage nous a prouvé qu'il n'avait point une idée complète de l'inflammation.

Selon le docteur Baron, les tubercules du poumon, dans le premier *stage*, ne sont point reconnaissables au toucher, à cause de la délicatesse et de l'élasticité de leur tissu; mais, en les examinant de près, on reconnaît que ce sont de petits corps transparens, vésiculaires, dont la surface luisante les fait assez distinguer du tissu qui les entoure. Ceux qui prennent naissance à la surface des membranes, ressemblent, pour le volume et le caractère général, à ces incrustations globuleuses qui garnissent les feuilles et les tiges de la glaciale; mais il ajoute que rarement on a eu l'occasion de les rencontrer à leur état primitif chez le sujet humain. C'est pourquoi, dans la plupart des descriptions qu'on en a faites, on les représente à une époque beaucoup plus avancée ; mais alors les vésicules ont perdu leur mollesse, leur délicatesse ; leur transparence est altérée, elles ont augmenté de volume, etc.

L'auteur dit que, pendant la marche de l'affec-

tion tuberculaire, il se fait dans le poumon des changemens, dont voici le sommaire : Dans le premier *stage* des tubercules, les tissus environnans n'éprouvent que peu ou point d'altération; le poumon conserve la vivacité de sa couleur, sa molle élasticité; rien n'indique que la circulation du sang, celle de l'air y aient été interceptées; mais à mesure que les tubercules augmentent de volume et de densité, qu'ils se rapprochent les uns des autres, le trouble des fonctions se manifeste; le sang est gêné dans sa marche; la respiration, d'ordinaire, en devient plus précipitée et plus laborieuse, surtout dans le cas d'ulcération légère. Les conséquences en sont évidentes : le poumon acquiert plus de compacité, sa couleur est plus foncée; enfin il présente cette disposition que quelques uns ont considérée comme l'indice de la maladie désignée sous le nom d'hépatisation. L'auteur refuse de rechercher si cet état est, ou selon ses expressions, si cette affection est sympathique ou non; mais, dans ce cas, il la regarde comme l'effet des tubercules.

Dans tout cela nous ne découvrons rien de nouveau. M. Dupuis avait remarqué, chez les animaux, l'origine vésiculaire des tubercules, ainsi que M. Baron en fait lui-même l'aveu; et tout ce que dit ce dernier sur la compression, la gêne du poumon, enfin l'état dit hépatisation, résultat du développement et de la multiplication des tubercules, est ce que l'on répète depuis fort long-temps dans les écoles.

C'est par l'histoire soignée d'un grand nombre

de phthisiques, dont la maladie remontait toujours à une cause évidente, que, dans plusieurs de nos ouvrages, et d'abord dans l'*Histoire des phlegmasies*, nous avons combattu cette opinion de la compression toute mécanique du poumon, par l'effet de tubercules développés, on ne sait comment, ni pourquoi, dans le parenchyme pulmonaire : nos conclusions ont été que rien ne pouvait prouver que les tubercules se seraient formés si l'inflammation n'avait pas été accidentellement provoquée ; il fallait bien, selon nous, qu'il y eût un rapport entre ce phénomène et la production des tubercules, et ce rapport nous paraît être celui de la cause à l'effet. Mais M. Baron n'envisageant pas l'inflammation sous le même point de vue que nous, toute discussion avec cet auteur serait inutile. Il faut attendre que les idées physiologiques se soient peu à peu répandues dans son pays pour lui prêcher une semblable doctrine.

L'idée de MM. Dupuis et Baron, qu'il se forme dans les organes, soit pleins, soit poreux, soit membraneux, de petites vésicules transparentes, qui, en s'accroissant, prennent de la consistance, deviennent opaques, se remplissent d'un fluide de consistance et d'aspect différens, et constituent enfin une des formes de l'altération organique auxquelles on a donné le nom de tubercules, cette idée, nous le répétons, ne nous paraît nullement dénuée de vraisemblance, ni même de vérité ; mais cela n'empêche pas que d'autres tumeurs, qui ont également été désignées par ce nom, ne puissent se former

d'une manière toute différente. Par exemple, au lieu de débuter par la forme vésiculaire, les tubercules qui viennent dans ces tissus peuvent commencer par de petits épanchemens de matière lymphatique, qui prend aussitôt l'aspect caséeux ; pourquoi n'admettrions-nous pas ce mode d'altération dans les tissus lamineux transparens et dans les cylindres absorbans, puisqu'il a été observé dans le réservoir de Pecquet, dans le canal thoracique, que l'on a trouvés farcis et oblitérés par le pus caséiforme qui correspond à la matière tuberculeuse des anatomo-pathologistes modernes ?

D'autre part, nous ne doutons nullement que les vésicules pulmonaires (que nous continuerons d'appeler vésicules bronchiques) ne puissent devenir des noyaux de tubercules, en se gonflant, se remplissant, s'agglomérant, se collant les uns aux autres, et que des liquides de consistance et d'aspects divers ne puissent s'y présenter. Indépendamment de tout cela, nous avons la certitude que les ganglions lymphatiques, les grains glanduleux sécréteurs, peuvent aussi, sans passer par l'état vésiculaire, se gonfler, s'endurcir et se résoudre en une matière caséiforme, qui paraît être, comme nous l'avons toujours dit, un mode particulier de suppuration chronique. En outre, nous conjecturons que dans quelques organes où l'on n'aperçoit pas de ganglions lymphatiques, il s'en développe quelquefois d'accidentels, qui, après avoir eu la forme des ganglions normaux, subissent aussi bien qu'eux la dégénération tuberculeuse. Enfin,

nous admettons qu'il peut se faire des dépôts irréguliers de pus dans les tissus cellulaires et aréolaires, tels que celui qui sépare les vésicules bronchiques et autres pareils, et sur les surfaces séreuses; que ce pus ne tarde pas à s'épaissir, acquérir de la consistance, et à former ces masses caséiformes ou d'apparence plâtreuse que l'on trouve dans les poumons, dans les plèvres, à la suite des pneumonies et des pleurésie du mode le plus chronique. Si l'on n'en rencontre pas dans le péritoine, dans l'arachnoïde, cela tient en partie à la différence de vitalité, peut-être aussi à ce que la sérosité de ces membranes est plus visqueuse que celle de la plèvre.

Mais ce que nous voyons de commun entre tous ces modes de dégénération en apparence si divers, c'est l'irritation, qui nous paraît être leur mère commune. Au surplus, notre opinion bien prononcée, et nous n'avons pas attendu pour l'exprimer la publication des ouvrages que nous venons de citer, notre opinion est que plusieurs modes d'altérations peuvent se rencontrer dans les mêmes tissus, et que, pour les expliquer, il ne faut pas se contenter d'avoir recours à l'engorgement, à l'extravasation, aux sécrétions morbides purulentes, mais qu'il faut encore songer à des aberrations nutritives, à certaines végétations hypertrophiques, qui, non moins que les autres genres d'altérations désorganisatrices, se développent sous l'influence de l'irritation.

Telles sont nos idées fondamentales sur la cause des altérations désorganisatrices; nous les avons déjà

exprimées en termes à peu près pareils dans plusieurs de nos ouvrages; mais nous avons cru devoir les reproduire et les développer davantage aujourd'hui (décembre 1826), parcequ'elles sont à leur place à côté de la proposition qui traite des tubercules pulmonaires.

Nous venons de lire dans le *Journal général de médecine*, cahier d'août 1826, page 223, un article de M. Cruveilhier, par lequel nous apprenons qu'il a déterminé des tubercules dans le poumon des chiens, en injectant du mercure par la voie de la trachée. Ces animaux étant morts quelques semaines après cette injection, dans un état de consomption, on a trouvé les poumons farcis de tubercules, dont chacun contenait un globule de mercure à son centre. La matière de ces tubercules paraît à M. Cruveilhier être du pus concrété; d'où l'auteur tire les conclusions que les tubercules pulmonaires ont leur siége dans les vésicules bronchiques; qu'ils ne peuvent point être l'effet du catarrhe; qu'il y a probablement action de certains corps étrangers, agissant sur la surface interne des bronches, dans les phthisies ordinaires.

Ces conclusions sont bien loin d'être rigoureuses, et, malgré la haute estime que nous avons pour les talens de M. Cruveilhier, nous nous permettrons d'y faire quelques objections.

La matière purulente concrète, caséiforme, est bien ici le produit de l'irritation exercée par les petites masses de mercure sur la surface interne des vésicules bronchiques; mais il n'en résulte pas que

ces vésicules ne puissent, sans la présence de corps étrangers, être irritées dans le mode qui produit cette matière. En effet, qui serait assez téméraire pour affirmer que la phlegmasie des bronches, propagée dans les vésicules, et y persistant quelque temps dans une nuance faible, ne produira jamais la matière caséiforme tuberculeuse? Est-il un praticien qui osât se permettre une assertion négative de cette importance, lorsqu'il voit les amygdales affectées de phlegmasie chronique produire cette même matière; lorsqu'il la voit résulter de l'irritation chronique des ganglions tant internes qu'externes, soit dans les viscères, soit dans l'appareil locomoteur; lorsqu'il l'observe, à la suite des péritonites chroniques, dans le tissu de la membrane séreuse de l'abdomen; lorsqu'il la rencontre autour des articulations goutteuses, dans les tuniques des artères attaquées de phlegmasies chroniques, dans les tissus cellulaires interposés entre les muscles, dans la peau déformée par les éléphantiasis, dans les os spongieux et dans les cavités du labyrinthe, où elle remplace la substance nerveuse dans certaines otites; en un mot, dans toutes les parties du corps où il y a des tissus blancs, pourvu que ces tissus aient été long-temps irrités à un degré peu intense? Que l'on nous prouve que toutes ces nuances diverses de la matière blanche caséiforme ne sont pas produites par l'irritation chronique; que l'on nous démontre qu'il ne peut s'en former dans le poumon que par des corps étrangers, introduits dans les vésicules bronchiques, et qu'elle

ne peut exister que dans les vésicules ; que l'on nous rende convaincus qu'il est intervenu des corps étrangers dans les ganglions mésentériques des phthisiques ordinaires, pour y produire de la matière tuberculeuse, ou que cette matière est engendrée par un mode tout différent de celui qui a présidé à la génération des tubercules du poumon ; que l'on nous dise comment certains poumons de phthisiques présentent des épanchemens de matière tuberculeuse, c'est-à-dire caséiforme, dans les interstices des bronches ; pourquoi il y en a des masses libres dans la plèvre chez quelques pleurétiques ; et que l'on rattache ces faits à l'introduction de certains corps étrangers dans les vésicules respiratoires ; alors nous admettrons autant d'entités morbides spéciales qu'on nous en aura constaté par des preuves irréfragables.

Jusque là nous croirons que la matière puriforme concrète, formant les tubercules de M. Cruveilhier, n'est que le résultat de la stimulation immédiate exercée par les globules mercuriels, et nous ajouterons que toute autre stimulation que celle-là pourra produire le même effet, quand elle agira comme elle dans un mode chronique, non seulement dans l'intérieur des bronches, mais encore sur tous les tissus formés de gélatine et d'albumine plus ou moins combinées avec des sels, etc.

Si l'on allègue que plusieurs personnes éprouvent pendant long-temps des catarrhes pulmonaires, et parviennent même à un âge avancé, sans devenir

phthisiques, nous répondrons que cette assertion vague, généralement admise sur parole, mérite d'être approfondie par les praticiens cultivant l'anatomie pathologique. Nous avons sous les yeux beaucoup de ces hommes qui vieillissent avec des catarrhes : nous les voyons succomber après de nombreuses rechutes, et quand effectivement ils périssent par les suites du catarrhe converti en pneumonie, nous trouvons dans leurs poumons des tubercules aussi bien que dans ceux des jeunes gens; seulement on remarque que la majeure partie de ces tubercules sont noirs ou bruns, au lieu d'être blancs, ce qui tient uniquement à la différence de l'âge. Ces vieux phthisiques ne diffèrent des jeunes qu'en ce qu'ils ont mieux supporté la phlegmasie pulmonaire dans leur jeunesse, soit parcequ'ils ont été mieux traités, ou qu'ils ont pris plus de précautions, soit parcequ'ils étaient plus robustes ou moins irritables, ce qui est le plus ordinaire; ces vieux phthisiques sont aux jeunes ce que les vieux porteurs de gastro-duodéno-hépatites chroniques, ou les prétendus obstrués, sont aux jeunes gens qui succombent aux douleurs de la gastro-entérite aiguë, si ridiculement qualifiée du titre de fièvre adynamique.

Mais il est beaucoup d'hommes dans la société qui passent pour n'être affectés que de catarrhe, et qui dans le fait sont attaqués d'hypertrophie du cœur ou d'aortite. Ces sortes de sujets sont presque toujours essoufflés, ils s'enrhument avec une grande facilité; ils expectorent habituellement beaucoup

parceque la difficulté du passage du sang à travers les poumons facilite extraordinairement la sécrétion des bronches. Ceux-là, quoique ayant souffert de l'irritation du poumon, sont beaucoup moins sujets aux tubercules que ceux qui sont attaqués du catarrhe primitif. Ils y sont d'autant moins exposés que leurs poumons sont plus humides, plus séreux, et qu'il faut peu de sérosité dans les tissus blancs irrités, pour que la suppuration qui s'y forme soit susceptible de ce degré de concrétion qui correspond au tubercule ; ce qui n'empêche pas que l'anévrysme du cœur et des gros vaisseaux ne puisse aussi coïncider avec le degré de concrescibilité de la lymphe pulmonaire, qui se prête à la formation des tubercules.

Ayant injecté du mercure dans les vaisseaux des membres, M. Cruveilhier a vu aussi, dans le système capillaire de ces parties, des tubercules qui avaient à leur centre une petite masse de ce métal ; nouvelle preuve qu'il n'y avait ici, comme dans les tubercules pulmonaires produits par la même cause, autre chose qu'un effet de l'irritation immédiate. Si M. Cruveilhier eût pu injecter son mercure dans les artères bronchiques ou autres vaisseaux du poumon, il aurait alors trouvé des tubercules ailleurs que dans les vésicules bronchiques, et n'aurait pas conclu qu'il fallait probablement la présence d'un corps étranger dans ces vésicules pour produire la phthisie pulmonaire tuberculeuse.

Ces injections du système vasculaire ont suggéré d'autres idées à M. le professeur Cruveilhier. Il a re-

marqué (1) que le mercure introduit dans les vaisseaux sanguins produisait plus d'inflammation dans les veines que dans les artères. Rien d'étonnant dans ce fait, 1° puisque les veinules sont plus nombreuses que les artérioles ; 2° puisque la circulation y étant moins prompte, le stimulant étranger reste plus long-temps en contact avec leurs parois qu'avec celles des artérioles ; 3° puisque les tuniques des veines sont plus molles, plus dilatables et plus rétractiles, plus vivantes en un mot que celles des artères ; mais fallait-il en conclure d'une manière générale que le siége immédiat de l'inflammation est dans le système veineux? Et non sans doute! puisque, 1° les tuniques des artères peuvent aussi éprouver ce phénomène, comme le démontrent, sans parler des autres faits, les expériences de M. Cruveilhier lui-même ; 2° les vaisseaux lymphatiques ont été trouvés enflammés ; 3° l'inflammation a été vue dans les canaux excréteurs, comme l'urèthre, le canal déférent, les cholédoques, etc. ; 4° les cellules, les aréoles des tissus cellulaires et aréolaires s'enflamment aussi bien que les membranes séreuses les plus ténues quand on y injecte un corps irritant. M. Cruveilhier dira peut être que ce sont les veines des lymphatiques, celles des artères, celles des conduits excréteurs, celles des petites lamelles transparentes du tissu aréolaire et séreux, qui éprouvent seules l'inflammation ; mais comment soutenir une telle proposition sans avoir des instrumens capables

(1) *Nouvelle Bibliothèque médicale*, octobre et novembre 1826, page 5—153.

d'en donner la démonstration? Or, s'il ne les a pas, et qu'il faille s'en rapporter à ce que nos sens peuvent apercevoir sans leur secours, comment, je le répète, soutenir une telle proposition en présence des faits nombreux qui constatent que les artérites ne sont ni moins possibles, ni moins complètes que les phlébites dans les artères visibles à l'œil nu, ou armé des microscopes que nous possédons? A peine trouve-t-on un cas d'anévrysme du cœur sur dix (je ne dis peut-être pas assez), où il n'existe une artérite fort étendue: je l'ai trouvée bien souvent propagée jusqu'aux artères les plus petites. Ne vient-on pas de constater que l'artérite accompagne la variole, au moins dans un grand nombre de cas? On la trouve également, ainsi que la phlébite, à la suite de la scarlatine et de la rougeole lorsqu'elles sont mortelles, ainsi que plusieurs fois j'ai eu soin de m'en assurer. Et les nerfs ne sont-ils pas également susceptibles d'inflammation, et ne peut-on pas leur appliquer le raisonnement qui vient d'être fait sur le système vasculaire?

Tout ce que l'on peut conclure des expériences de M. Cruveilhier, c'est qu'un foyer d'inflammation présente, généralement parlant, plus de veinules que d'artérioles enflammées, et que l'inflammation des tissus capillaires se propage plus facilement dans les veines que dans les artères; ce qui n'empêche pas, je le répète encore, que l'artérite ne soit une maladie commune, et qui joue un rôle très important dans les phlegmasies éruptives et dans presque toutes les maladies du cœur.

On peut, si on le juge à propos, consulter ce que nous avons dit dans la *Physiologie appliquée à la pathologie*, tome II, sur la manière dont l'irritation se développe dans le système vasculaire sanguin.

CLXXI.

Le mot phthisie pulmonaire n'exprimant que la désorganisation qui est le produit de la phlegmasie du parenchyme pulmonaire, ne saurait être appliqué à cette phlegmasie; il vaut mieux la nommer pneumonie chronique, en spécifiant par lequel des tissus du viscère elle a commencé.

A force de multiplier les observations et les recherches sur les causes et sur les formes diverses de la phthisie pulmonaire, on en était venu au point de ne plus s'entendre sur le sens de ce mot, et cela dépendait manifestement de ce qu'on ne savait pas rattacher les faits à des principes vraiment physiologiques. Un homme se présentait-il avec de la toux, de l'expectoration, de la maigreur; on le déclarait phthisique, parcequ'on en avait vu périr d'autres avec le même appareil de symptômes : mais il guérissait, et l'on était obligé ou de convenir qu'il n'avait point été phthisique, ou de dire qu'une consomption du corps avec désorganisation des poumons

avait été guérie, ce qui, sans être impossible, était au moins très difficile à prouver. D'autre part, un sujet affecté légèrement, en apparence, d'une irritation des bronches ou de la plèvre, demandait des conseils à un médecin; celui-ci le rassurait hardiment sur l'issue redoutée de sa maladie; il la déclarait bénigne, et prononçait que son malade n'avait point à redouter la phthisie pulmonaire. Le malade négligeait entièrement cette affection, on la traitait d'une manière peu active; elle faisait des progrès, et bientôt les gens de l'art lui apprenaient que, pour avoir laissé passer le moment favorable au succès du traitement, il avait donné à la phthisie pulmonaire le temps de se former. Si l'on s'était bien entendu sur le sens à donner à ces expressions, il est clair qu'une semblable équivoque n'aurait point eu lieu.

Mais voici un malentendu d'une tout autre espèce. Quelques médecins, frappés de rencontrer toujours dans le poumon les granulations que l'on appelle tuberculeuses, n'hésitèrent pas à attribuer la phthisie pulmonaire exclusivement à ces corps étrangers, et les mots *être phthisique* devinrent synonymes de ceux *avoir* des *tubercules dans le tissu du poumon.* Cette opinion avait fait de tels progrès parmi nous dans les premières années de ce siècle, que certains médecins très renommés avaient entrepris de prouver que, puisqu'un chêne tout développé est la même chose qu'un gland de chêne non encore germé, mille tubercules parvenus en maturité et creusant le parenchyme pulmonaire de nombreuses cavernes remplies de pus, devaient être la même chose que mille tuber-

cules commençans ; d'où il résultait clairement, suivant les mêmes logiciens, que celui qui n'avait encore qu'une légère toux était atteint de la même maladie que celui qui crachait le pus et qui était parvenu jusqu'au dernier degré du marasme, pourvu que cette légère toux fût l'effet de tubercules naissans formés dans le parenchyme du poumon. L'un et l'autre étaient également, aux yeux de ces auteurs, de véritables phthisiques.

En leur accordant cette conclusion, qui n'est pas rigoureuse, puisqu'il y a chez le phthisique parvenu au dernier degré plusieurs maladies qui n'existeraient pas chez l'homme qui n'aurait encore que des tubercules naissans, la difficulté était toujours de juger si la toux et l'irritation de poitrine de l'homme encore sans fièvre et sans maigreur, étaient l'effet de tubercules commençans. Malgré toute leur habileté, les médecins qui suivaient cette opinion n'avaient aucun moyen sûr de résoudre cette question. Ils avaient recours au tempérament, à l'hérédité ; s'ils trouvaient dans la famille quelques exemples de phthisie, ils affirmaient que la toux du malade dépendait des tubercules ; s'ils n'en rencontraient aucun, et que le sujet fût robuste et doué de larges épaules, ils prononçaient que la toux ne pouvait être l'effet des tubercules ; si le sujet délicat venait à guérir, on soutenait que les tubercules étaient restés stationnaires et que la phthisie n'était qu'ajournée ; mais si pourtant la guérison se trouvait consolidée, on était obligé d'avouer qu'on s'était trompé, et qu'au lieu de tubercules il n'y avait eu

dans les poumons que de l'inflammation. Mais si l'homme robuste succombait, et que la nécroscopie manifestât des tubercules dans les poumons, le docteur alléguait, après avoir fait l'aveu de son erreur, que sans doute il y avait eu parmi les ascendans ou les collatéraux du malade quelques exemples de phthisie pulmonaire, de sorte que le germe de tubercules avait pu se glisser chez cet individu, et se développer par quelques circonstances accidentelles.

Quant au principe des tubercules, on le considérait comme de nature scrofuleuse : de là, l'idée de l'attaquer par des préparations fondantes; car on avait la prétention de dissoudre la lymphe dans les vaisseaux comme dans un creuset. Ainsi, au lieu d'attaquer la maladie par les antiphlogistiques, on prescrivait le savon et les substances alcalines aux personnes chez qui se déclarait une toux importune, indépendante du catarrhe. Il est facile maintenant de sentir combien une pareille conduite devait multiplier les phthisiques et donner de célébrité aux médecins en justifiant leur funeste pronostic.

C'est ainsi que l'on raisonnait et que l'on agissait en France relativement à la phthisie pulmonaire. Quelque nombreuses que fussent les inconséquences qu'entraînait une pareille théorie, ce n'était rien encore à côté de celles qui accompagnaient l'empirisme vague et insignifiant de quelques écoles voisines. On vous parlait de la phthisie comme d'une chose connue, consistant essentielle-

ment dans la destruction du poumon, avec consomption du corps, ce qui nécessairement entraînait l'idée de la mort. Ensuite, dans l'énumération des faits cliniques, on vous citait des exemples de phthisies inflammatoires, de muqueuses, de scrofuleuses, de catarrhales, de rhumatismales, de nerveuses, de psoriques, de dartreuses, de sanguines, dont les unes avaient été mortelles et les autres complètement guéries; et lorsque, pénétré des principes de la médecine française du temps, vous vous disiez à vous-même, « Ah! sans doute ceux qui ont » succombé auront été victimes d'une disposition » tuberculeuse existant dans leur famille, » vous vous trouviez subitement désappointé en rencontrant à côté de toutes ces phthisies un exemple de phthisie dénommée tuberculeuse, guérie ou non guérie, ce n'est pas là la question, mais placée de manière à vous bien faire comprendre qu'on ne la confondait point avec les autres.

Effrayé par l'aspect de toutes ces entités mal définies, convaincu, par une longue observation, que les tubercules ne sont point la cause mais l'effet de l'irritation prolongée des tissus pulmonaires, l'auteur des *Propositions* conçut l'idée de bannir toutes ces vagues dénominations, et de s'en tenir à l'expression pure et simple des faits. Le poumon ne se désorganise que par l'effet d'une irritation, et celle-ci peut commencer, tantôt par la membrane muqueuse, tantôt par la séreuse, et d'autres fois par les tissus intermédiaires. En tout cas, quand il se désorganise, il y a toujonrs irritation du parenchyme

ou de ce tissu intermédiaire ; et comme toutes les irritations des faisceaux vasculaires sont des nuances de l'inflammation, on peut dire qu'il y a toujours pneumonie quand il y a irritation désorganisatrice du parenchyme pulmonaire, et que ces pneumonies ne peuvent différer entre elles que par celui des tissus où l'irritation prédomine, et leur degré d'intensité.

Ainsi, pour nous résumer, l'auteur a cru pouvoir établir les distinctions suivantes entre les phlegmasies pulmonaires. 1° Bronchites, 2° pleurésies, 3° pneumonies, qui toutes les trois peuvent être (A) aiguës, (B) chroniques. Les pneumonies chroniques, dont il s'agit particulièrement ici, peuvent se présenter, 1° débutant par la surface bronchique, 2° débutant par la surface séreuse, 3° débutant par le parenchyme, tissu intermédiaire, soit dans les vésicules, soit dans le tissu où elles sont plongées, car la distinction n'est pas facile à faire. Ces pneumonies chroniques peuvent encore, quel que soit le tissu où elles aient pris naissance, (A) avoir commencé par l'état aigu, c'est-à-dire avec tous les caractères de l'inflammation la plus sanguine ; (B) avoir débuté avec lenteur, de manière à ce qu'il fût facile de prévoir, dès leur commencement, qu'elles devaient avoir une marche chronique.

Voilà les faits principaux : il ne s'agit donc plus désormais que des détails : il faut déterminer autant que possible, par l'observation, quels désordres l'irritation menace de produire ou a déjà produits dans les différens tissus où elle se montre prédomi-

nante. On puise pour cela des données dans le tempérament, dans les symptômes, dans la marche, la durée, le traitement, les influences atmosphériques, etc.; par exemple, on remarque si l'irritation est restée pendant long-temps bornée à la surface des bronches, comme dans les cas où elle y a été entretenue ou renouvelée plusieurs fois par l'impression du froid ; alors on a toute probabilité pour admettre qu'elle a gagné le parenchyme par la route des vésicules bronchiques. On cherche à constater si l'irritation n'a pas été en même temps partagée par le cœur, par tout l'appareil vasculaire et nerveux circulo-respiratoire, comme dans certains débuts hémoptysiques; si elle n'a pas été communiquée ou fomentée par une gastrite, une gastro-duodénite, alimentées elles-mêmes par des excès de divers genres, et si ceux du coït n'ont pas, comme il n'est que trop ordinaire, donné chaque jour une nouvelle impulsion aux deux irritations prédominantes; si l'irritation, débutant dans la surface séreuse de l'une ou l'autre cavité, n'a pas été, dès le principe, partagée par la muqueuse ou par le parenchyme, ou si la plèvre seule malade et fournissant un afflux considérable de pus (empyème, hydrothorax), n'a pas été la cause de l'atrophie d'un poumon et d'un surcroît de congestion sanguine dans celui du côté opposé ; dans ce cas, il y a manifestement irritation d'un côté par l'épanchement, qui tend à le déprimer, et de l'autre par la surabondance du sang, qui le tuméfie à l'excès et l'oblige à une double action respiratoire.

Que de causes capables d'irriter les différens tissus du poumon, d'y attirer du sang, d'y fixer de la lymphe, d'y dénaturer la nutrition, et d'y faire naître une foule de désordres !

Est-il question des cas où l'on ne peut noter aucun signe de l'irritation particulière de l'une ou de l'autre des surfaces membraneuses qui viennent de nous occuper, l'homme de l'art aura sous les yeux la difficulté de respirer, sans point de côté ; le besoin de tousser, sans démangeaison de la surface interne des bronches, sans excrétion de la mucosité de la membrane qui les tapisse. Il faudra qu'il aille à la recherche des causes évidentes ou probables d'un pareil état ; et s'il n'a rien trouvé dans les autres organes qui l'autorise à attribuer les symptômes à une influence sympathique, il pourra se prononcer pour l'origine primitive de l'irritation parenchymateuse. Mais l'erreur est ici des plus faciles : par exemple, la cause la plus fréquente de ce genre de dyspnée, avec toux, sans irritation muqueuse, que nous venons d'indiquer, c'est le séjour forcé du sang dans les poumons, déterminé par le vice du cœur ; et la disposition hémorrhagique se lie très fréquemment, comme effet, à cette redoutable cause. Quelle erreur ne commettrait pas le médecin qui prendrait un pareil état pour un développement de tubercules primitifs dans le parenchyme pulmonaire !

Certains cas cependant semblent favoriser un tel soupçon ; ceux, par exemple, où le sujet est scrofuleux par tout l'extérieur du corps, ceux où il

a été subitement délivré d'éruptions pustuleuses, croûteuses, fournissant avec abondance un suintement lymphatique plus ou moins semblable au pus. Eh bien, dans ces cas-là même, de combien de prudence le médecin n'a-t-il pas besoin pour ne pas se laisser préoccuper d'une seule idée au point de perdre de vue toutes les autres formes d'irritation qui peuvent résulter d'une délitescence humorale! Les irritations spasmodiques du cœur, les péricardites chroniques, les pleurésies profondes, inter-lobulaires, sus-diaphragmatiques, les gastrites, les duodénites, les péritonites sous-diaphragmatiques, sont autant de résultats possibles de ces sortes de métastases, et autant de causes de cette dyspnée d'apparence toute parenchymateuse, que l'on pourrait attribuer à des tubercules primitifs.

On peut encore placer sur la même ligne, comme causes possibles, quoique rares, d'une pareille méprise, ces affections du médiastin, qui consistent dans le développement et l'engorgement des cellules de son tissu aréolaire : ces sortes de tumeurs, qui peuvent acquérir assez de volume pour comprimer les deux lobes et produire une extrême dyspnée, dépendent manifestement de l'irritation, qui appelle les humeurs lymphatiques dans les aréoles du tissu médiastinique, et les y fixe en leur donnant un haut degré de consistance; elles peuvent en imposer lorsqu'elles se forment sans douleur et sans fièvre dans le début, et faire croire au développement de tubercules pulmonaires lorsque d'ailleurs elles se présentent dans des circon-

stances capables de donner du poids à cette conjecture.

CLXXII.

Le cœur s'enflamme souvent par sa membrane séreuse : c'est ce que l'on appelle péricardite. Elle est caractérisée par le siége de la douleur et par la dépression et l'irrégularité de la circulation, ce qui produit l'angoisse, les lipothymies et la frayeur de la mort.

La péricardite est une de ces maladies qui, quoique décrite par tous les auteurs modernes, trompe souvent encore le diagnostic du médecin, lorsqu'elle est compliquée avec la pneumonie et surtout avec la pleurésie du côté gauche. C'est qu'il est de la nature des douleurs viscérales d'être souvent confuses, de s'obscurcir les unes les autres, et de changer facilement de caractère : elles dépendent en effet de deux élémens, l'irritation primitive du viscère malade, l'irritation consécutive du cerveau, et, suivant que l'une ou l'autre varie, la perception doit éprouver des variations. A plus forte raison ces variations doivent-elles exister lorsque plusieurs viscères, ou seulement plusieurs tissus du même appareil se trouvent simultanément dans un état de phlegmasie.

Dans ces cas les stimulations que reçoit l'encé-

phale sont diversifiées à tel point, que les rapports du malade sur les divers foyers d'inflammation ne peuvent être positifs et constans. Disons, en d'autres termes, que dans les phlegmasies polysplanchniques les sensations douloureuses sont si peu précisées et même tellement confuses, que si le médecin compte sur elles pour fixer son opinion, il court risque de ne jamais parvenir au diagnostic de la maladie.

Il n'en est pas ainsi des inflammations de la peau, de celle des autres organes sensitifs, et en général de toutes celles qui occupent les régions où prédominent les nerfs cérébro-rachidiens; la douleur y est toujours clairement perçue, tant que l'inflammation ne s'est pas réfléchie ou répétée d'une manière prédominante dans les principaux instrumens de la vie.

C'est pour cela que nous avons tant insisté pour faire sentir le vice de la comparaison des phlegmasies viscérales avec celles des parties extérieures du corps; et déjà plusieurs fois nous avons répété que telle était la cause pour laquelle on avait si longtemps méconnu les inflammations qui déterminent les prétendues fièvres essentielles.

Mais lorsque la péricardite existe sans complication, on peut dire que c'est une des maladies dont le diagnostic est le plus aisé. Certaines sensations lui sont particulières; et remarquez qu'elles tendent à développer la terreur, passion qui, à son tour, agit elle-même sur le cœur d'une manière très prononcée. Toutefois la crainte de la lipothymie et même

de la mort, que l'on remarque dans la péricardite, ne dépend pas seulement du genre de douleur que provoque l'inflammation du cœur; elle est encore occasionée par la diminution du torrent sanguin qui parcourt le cerveau. Il n'est personne qui ne sache que la syncope dépend de ce qu'il ne parvient plus au cerveau assez de sang pour lui permettre de continuer ses relations avec l'extérieur : les personnes qui sont dans l'imminence de la syncope, dans ce qu'on appelle lipothymie, sentent que leurs relations avec tout ce qui les entoure sont sur le point de disparaître, et de plus elles éprouvent un horrible malaise, et conçoivent qu'il ne saurait persister sans être suivi de la mort. Or la péricardite, en s'opposant au développement du cœur, en rendant la diastole incomplète et la systole faible, ne peut manquer, quand elle est intense, de produire les mêmes sensations. Nous ne disons rien de la douleur au toucher sur les parois de la poitrine correspondantes, de l'immobilité des côtes; mais il est un phénomène digne d'attention auquel peut-être on n'en a pas assez donné, c'est le bruit de parchemin que l'on perçoit très bien par le moyen du stéthoscope. En explorant avec cet instrument dans les péricardites commençantes, on éprouve la sensation que donneraient deux corps secs, comme du parchemin, qui frotteraient l'un contre l'autre; et ce signe, quand il est joint à la douleur et à l'angoisse, ne peut laisser aucun doute sur l'existence de la phlegmasie. Rien n'empêche que l'on ne tire parti de cette observation pour éclairer

le diagnostic précis du mal et déterminer l'étendue de l'irritation dans les pleuro-péripneumonies du côté gauche, afin de juger si le cœur y participe.

Ce secours est d'autant plus précieux en pareil cas, que l'un des principaux signes de la péricardite, l'angoisse, avec imminence de suffocation, lui est commun avec la pleurésie, et que la stimulation que celle-ci projette sur le cœur le forçant à une action plus grande que celle qu'il aurait dans la simple péricardite, rend le diagnostic de celle-ci plus difficile.

L'irrégularité des pulsations du cœur est mise au rang des signes de la péricardite, mais il faut confesser que ce signe est quelquefois en défaut, même lorsque la phlegmasie du péricarde existe sans complication de péripneumonie ou de pleurésie du même côté.

La proposition n'arrête l'attention des lecteurs que sur la péricardite en général : elle ne dit rien de l'état chronique : c'est ce qui nous oblige de nous y arrêter quelques instans.

La péricardite chronique est d'ordinaire la suite de l'aiguë, quand celle-ci n'a pas été assez intense pour causer la mort. Nous en avons rencontré plusieurs exemples, et nous croyons pouvoir en reconnaître de deux espèces : l'une est avec épanchement, l'autre est sèche, et c'est la moins observée. Dans la première, qui correspond à l'hydro-péricarde des auteurs, la bouffissure de la face, l'œdème des paupières, celui des parois thoraciques, se joignent à la fluctuation perçue à la région cardiaque, à la peti-

tesse du pouls, souvent très irrégulier, et aux autres signes connus, pour constater la maladie; mais, dans la péricardite sans épanchement, la plupart de ces indices sont en défaut. Il ne reste au médecin, pour fonder son diagnostic, que la sensibilité à la région du cœur, la dépression et l'endolorissement des parois correspondantes, la tristesse, le découragement perpétuel du malade, l'impossibilité de supporter la locomotion sans un redoublement d'angoisse et un tumulte douloureux dans la région du cœur, le bruit de râpe ou de parchemin et l'irrégularité du pouls, quand elle existe. Ces sortes de péricardites, que j'ai rencontrées deux fois, sont sans hydropisie : elles sont bien plutôt accompagnées du marasme avec rougeur de la peau et des conjonctives. Mais ce qui me fait douter que ce dernier symptôme leur appartienne exclusivement, c'est que les malades étaient simultanément affectés de gastrite chronique.

CLXXIII.

Le cœur s'enflamme par sa membrane interne : c'est la cardite la plus ordinaire. Cette cardite affecte de préférence les orifices artériels, où elle devient souvent chronique, et où elle produit l'obstacle au cours du sang, l'épaississement, les végétations, l'ossification, les ulcères, et par suite l'hypertrophie

du cœur et l'anévrysme. L'irritation ou l'inflammation qui a débuté par l'appareil locomoteur produit souvent cette cardite, en se fixant dans l'intérieur du cœur.

Les phlegmasies de la membrane interne du cœur ont été long-temps méconnues, quoique leurs effets fussent souvent observés par les anatomo-pathologistes : c'est que l'idée de l'inflammation n'était pas encore bien développée dans l'esprit de la majorité des médecins.

On ne savait comment expliquer les végétations des valvules, et l'on était tenté d'en accuser le *virus vénérien*. Quant à la rougeur de la membrane interne, on l'observait, mais sans en tirer de conclusion, si ce n'est que tout le cœur étant injecté, il n'était pas étonnant que l'injection fût partagée par la membrane interne. Ce n'est que depuis que la doctrine physiologique est venue forcer les médecins à étudier l'inflammation sous toutes ses formes, que l'on a commencé à concevoir que ce phénomène pouvait bien avoir quelque part aux rougeurs, aux épaississemens, aux ossifications, aux végétations que l'intérieur du cœur présente si fréquemment chez les hommes réputés anévrysmatiques.

Nous avons fait plusieurs fois la remarque que lorsque l'inflammation régnait dans la surface interne des ventricules, et prédominait vers les valvules artérielles, les orifices ventriculaires correspondant devaient se resserrer dans la systole, d'où

nécessairement un défaut de proportion entre les pulsations du cœur qui sont fortes, et celles des artères qui sont faibles, du moins relativement à celles du cœur, lorsque le ventricule gauche est le siége de cette phlegmasie.

Nous avons pensé que cet effort répété du cœur pour vaincre un obstacle toujours renaissant devait, en appelant sans cesse et retenant trop de sang dans le tissu de ce viscère, l'hypertrophier d'abord, ensuite le ramollir, le dilater, lui faire perdre en grande partie la contractilité, et amener enfin la mort par l'impossibilité du maintien de la circulation. Cette explication nous paraît toujours juste, mais il faut y ajouter que, même sans prédominer vers les orifices artériels, sans y provoquer une constriction qui empêche les ventricules de se vider entièrement, l'inflammation de la membrane interne du cœur doit par le seul fait de son existence, en appelant le sang dans le tissu charnu, préparer et commencer les désordres dont il vient d'être parlé.

En effet, cette phlegmasie est un point particulier d'irritation, et n'est point le résultat nécessaire de l'ampliation et de l'épaississement des parois du cœur, puisqu'on ne la trouve pas dans tous les cas d'hypertrophie et d'anévrysme de ce viscère : or, tout point d'irritation tend à s'entourer d'une congestion; celle du tissu charnu doit donc suivre celle de la membrane qui le tapisse, et cela d'autant plus que la méningo-cardite ne produit pas, comme la péricardite, de collection qui puisse déprimer le cœur et s'opposer à son développement

hypertrophique. Toutefois nous n'hésitons pas à croire que de même que l'irritation inflammatoire passe du parenchyme à la plèvre pulmonaire, de même aussi l'irritation primitivement développée dans le tissu charnu du cœur peut se propager à sa membrane interne et même à l'externe, ce qui établit aussi la possibilité des péricardites consécutives aux cardites proprement dites.

Nous avons rencontré au Val-de-Grâce un exemple d'ulcération de la surface interne du cœur. La solution de continuité s'était faite aux dépens du tissu charnu du ventricule gauche, tout près des valvules aortiques; elle était de la largeur d'une pièce d'un franc; toute la membrane interne du ventricule était rouge, et les parois de l'organe hypertrophiés. Le malade avait succombé avec les signes de la gastro-entérite aiguë, accompagnée d'un pouls beaucoup plus large et plus dur qu'il n'est ordinaire de l'observer dans cette maladie lorsque l'on a pratiqué des émissions sanguines suffisantes. On n'examina pas assez l'aorte pour s'assurer si l'inflammation dont sa base était attaquée se propageait dans son trajet et s'étendait jusqu'aux artères qu'elle fournit.

La proposition affirme que l'irritation ou l'inflammation qui a débuté par l'appareil locomoteur produit souvent cette cardite en se fixant dans l'intérieur du cœur. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que les personnes qui ont long-temps souffert de ce qu'on appelle goutte et rhumatisme, deviennent souvent anévrysmatiques en très peu de temps. Mais

faut-il attribuer la modification du cœur uniquement à l'inflammation de sa membrane interne? N'est-elle pas plutôt l'effet du transport sympathique de l'irritation sur le tissu charnu de ce viscère, qui serait alors affecté à raison de son analogie avec le tissu musculaire de l'appareil locomoteur? Cette question ne nous paraît pas encore résolue. Il est possible que le cœur s'irrite des deux manières à la fois, ou bien tantôt de l'une et tantôt de l'autre. D'ailleurs, cette comparaison n'est fondée que pour les cas où les muscles seuls seraient affectés de rhumatisme, et le fait est que les phlegmasies chroniques des articulations n'agissent pas moins sur le cœur que celles des muscles. Fera-t-on valoir ici les rapports de structure entre les ligamens, les tendons, les aponévroses, qui entourent les articles et les tendons du cœur? Mais il est des cas où l'irritation arthritique n'occupe que le tissu cellulaire qui entoure les ligamens et les attaches des tendons; et, dans ce cas, où serait l'analogie de texture qui l'attirerait vers le cœur, puisque cet organe manque d'un tissu cellulaire qui puisse être comparé à celui d'où serait partie l'impulsion désorganisatrice? Ne serait-on pas aussi fondé à dire que l'irritation de l'appareil locomoteur, soit qu'elle vienne des muscles ou qu'elle parte des articulations, a pu se propager par la voie du système artériel, en suivant les plexus qui entourent les vaisseaux de cet ordre jusqu'au cœur, leur centre commun, dans le premier moment de l'irritation, et plus tard en se convertissant en phlegmasie dans les tuniques des artères

elles-mêmes? Saisissant ce dernier mode de propagation comme le plus probable, d'autres ne pourraient-ils pas proposer d'admettre que les tuniques des veines, plus propres que celles des artères à contracter l'inflammation, sont la voie par laquelle ce phénomène parvient des tissus capillaires jusqu'au cœur?

On pourrait, à la vérité, objecter à ces derniers que, s'il en était ainsi, les porteurs de phlébites ou de varices échapperaient rarement à l'anévrysme du cœur, tandis qu'il paraît prouvé que les rhumatisans y sont bien plus exposés qu'eux; mais ceux de cette dernière opinion se tireraient peut-être d'affaire, en alléguant que la vive irritation nerveuse du rhumatisme et de la goutte favorise bien plus la progression de la phlébite vers le cœur, que l'inflammation obtuse des varices. Fort bien; mais, à leur tour, les autres pourraient partir de ce fait pour soutenir que les artères étant plus nerveuses que les veines doivent être plus propres à remplir le rôle de conducteurs de l'irritation nervoso-inflammatoire.

Au reste, l'on voit assez que toutes ces discussions, quoique fondées sur des conjectures, peuvent conduire à la découverte de faits nouveaux. Il ne s'agit que de savoir de quelle manière se comportent les systèmes artériel et veineux dans les affections chroniques de l'appareil locomoteur; d'examiner si les autopsies font voir la progression de l'inflammation le long des parois des veines ou des artères; de constater si le cœur s'est affecté par l'effet de cette propagation ou par une influence

sympathique ; et, si les deux modes existent, de se mettre dans le cas de bien déterminer quel est le plus ordinaire.

La voie des expériences est également ouverte : ceux qui ont du loisir peuvent l'employer à faire naître et à entretenir des maladies artificielles ; mais il faut éviter d'en tirer des conclusions précipitées ou trop générales. Surtout il est important de ne jamais oublier que les faits de pathologie spontanée, bien observés sur le sujet humain, sont aussi des expériences, et que ce sont les plus propres à faire faire à la médecine de solides progrès.

CLXXIV.

L'irritation des différens tissus, qui est assez intense pour parvenir au cœur, peut produire l'inflammation de ses deux membranes. Celle de la tunique interne des artères est causée par le même mécanisme, et ne saurait seule entretenir une fièvre violente.

Le sens de cette proposition, beaucoup trop laconique, est que l'irritation causée par un foyer d'inflammation se répand dans tout le système nerveux ; qu'agissant sur les fibres charnues du cœur, par le moyen de ses nerfs, elle y accumule le sang à un degré qui approche de l'inflammation, et qui peut, en effet, la produire, tantôt dans la membrane externe, tantôt dans l'interne ; que les artères peu-

vent contracter l'inflammation, soit par la propagation de celle qui règne dans l'intérieur du cœur, soit par la propagation de celle du foyer capillaire primitivement affecté. La proposition met donc le cœur sur la même ligne que tous les autres organes qui reçoivent l'influence de ce foyer : elle répète donc, par application spéciale, ce qui a été énoncé d'une manière générale, lorsqu'on a dit que l'inflammation s'étendait de deux manières : par voie de propagation, par voie de sympathies, et que les organes qui sont le plus sympathisés par le foyer de phlegmasie, sont disposés à contracter les premiers l'inflammation; de sorte que celle-ci semble fréquemment s'avancer dans l'organisme par la voie des sympathies.

Telle est la raison pour laquelle les trois cavités viscérales, qui sont liées par d'étroites sympathies, ne manquent presque jamais de se communiquer leurs phlegmasies. C'est d'après la même loi que tous les organes internes agissent sur la peau et dirigent si souvent vers elle l'irritation qui les tourmente, *et vice versâ*. En un mot, il est d'observation certaine que les tissus nervoso-sanguins, les surfaces de rapport, leurs sécréteurs annexes, et les expansions sensitives, se communiquent réciproquement leurs irritations, soit qu'ils les perdent eux-mêmes, ce qui constitue les métastases; soit qu'ils en conservent plus ou moins, ce qui ne donne que l'extension de la phlegmasie ou l'envahissement plus ou moins considérable de l'économie par ce redoutable phénomène.

Toutefois, en avançant ces vérités, on n'a eu garde d'omettre qu'il était beaucoup de cas dans lesquels l'irritation saute pour ainsi dire d'un organe sur un autre, sans que les sympathies ordinaires aient paru lui avoir tracé la route.

Notre intention, en rappelant cette masse de faits, est de faire disparaître la surprise que pourraient éprouver certains médecins en entendant dire que le cœur est menacé d'inflammation dans tous les cas de fièvre violente : il est bon, en effet, que l'on s'habitue à cette idée, ne fût-ce que pour ne pas prendre la pernicieuse habitude d'abandonner à la nature le soin de terminer les fièvres qui ne présentent d'abord aucun caractère alarmant. Mais nous donnerons bientôt un autre motif, qui doit également les engager à ne pas toujours s'en rapporter à cette bonne mère.

Enfin la proposition se termine en avertissant que l'artérite ne suffit pas pour entretenir une fièvre violente. Cette assertion rappelle de suite l'idée émise par Frank, après l'avoir été par un des plus anciens auteurs de médecine, que la fièvre inflammatoire est l'effet d'une artérite. Il est sans doute possible qu'on ait trouvé les artères enflammées chez des personnes qui avaient réuni les symptômes de la fièvre inflammatoire des anciens (*causus*) ; mais il y avait autre chose que l'on n'a pas su découvrir : il y avait de l'inflammation dans les tissus capillaires des grands viscères. Si le cerveau ou les poumons n'en étaient pas le siége principal, ce qu'il faut croire, puisque les auteurs dont il s'agit n'ont

qualifié ces fièvres ni d'encéphalites ni de pneumonies, du moins en existait-il dans la membrane interne des voies gastriques. On a d'autant plus de raison de penser ainsi, que les auteurs de tous les temps ont très bien su reconnaître les traces de ces deux inflammations, tandis que jusqu'à nos jours personne n'a pu découvrir celles des organes digestifs.

C'est à regret que nous revenons encore sur cet argument ; mais pouvons-nous nous en dispenser quand il s'agit d'assigner la cause d'une erreur qui a fait accorder à l'artérite ainsi qu'à la phlébite beaucoup plus d'influence sur les fonctions qu'elles ne peuvent en avoir. Ces phlegmasies, sans doute, peuvent exister sans être accompagnées d'une phlegmasie viscérale ; mais alors elles n'occasionent point d'état fébrile aigu : elles sont chroniques et nullement susceptibles de se terminer dans l'espace de cinq à sept jours, par des sueurs, comme on le voit arriver aux fièvres *angioténiques* des nosographes. Tel est le véritable sens du dernier membre de phrase de la proposition qui nous occupe.

CLXXV.

L'inflammation aiguë et suppurante du tissu musculaire du cœur est une maladie fort rare ; mais ce tissu dégénère toujours au bout d'un certain temps, par suite de l'inflammation de ses deux membranes.

Ce qui rend la suppuration du cœur si rare, c'est

sans doute le défaut d'un tissu cellulaire disposé à ce mode d'altération ; peut-être aussi l'extrême action de l'organe y est-elle pour quelque chose. On conçoit difficilement en effet, quoiqu'on ait quelques exemples du contraire, que le pus puisse séjourner et n'être pas expulsé dans un organe qui se contracte à chaque instant ; mais ce que l'on conçoit encore moins, c'est qu'un pareil organe puisse perdre sa motilité au point d'être privé de toute faculté contractile sans que la circulation soit arrêtée ; toutefois, le degré de rigidité que l'on trouve parfois dans les parois de ce viscère n'ayant pu se former tout-à-coup, nous sommes quelquefois forcés de conclure que la circulation a pu se concilier, durant un certain temps, avec un pareil état. Il en est ainsi de l'état contraire, c'est-à-dire du ramollissement considérable, qui se présente le plus souvent à la suite des hypertrophies. On serait tenté de croire que la contractilité des grosses veines voisines du cœur peut, au moins pendant quelque temps, suppléer à la sienne et donner à la masse du sang assez d'impulsion pour parcourir le cercle circulatoire. On ne saurait non plus douter que l'impulsion donnée par le système capillaire ne se conserve dans une partie de ce trajet.

CLXXVI.

Les accidens les plus graves de l'anévrysme du cœur viennent de l'obstacle offert à la cir-

culation : de là des asthmes, des hémorrhagies par différentes voies, et l'hydropisie ; mais la gastrite ne manque jamais de s'associer aux autres symptômes, et d'autant plus que le malade est traité d'une manière plus excitante.

Cette proposition rappelle un des services rendus par la doctrine physiologique, celui de rapprocher un certain nombre de cas pathologiques pour les faire envisager sous le point de vue qui fournit les indications thérapeutiques. En effet, quoi qu'il en soit du mode de dégénération du cœur, que ses valvules ou ses artères propres soient ossifiées, qu'il soit endurci avec ou sans tubercules, ramolli, dilaté ou comprimé outre mesure, il en résulte toujours un séjour prolongé du sang dans les poumons, ce qui produit la dyspnée et la difficulté de la locomotion, symptômes fondamentaux et caractéristiques de l'obstacle à la circulation dans les centres viscéraux. Ces maladies se reconnaissent parfaitement aujourd'hui au milieu des autres affections de la poitrine, depuis que la doctrine physiologique en a formé un genre particulier distingué par la réunion des deux caractères sus-mentionnés. Avant cette époque, on cherchait à déterminer s'il y avait affection organique ou simple névrose dans les poumons ou dans le cœur. Si la désorganisation était probable, l'embarras était de la préciser ; et si l'on n'y parvenait pas, on se récriait sur l'incertitude de

l'art. On peut lire ce qui a été dit dans l'*Examen des doctrines* sur les prétentions des anatomo-pathogistes. Tout cela est d'une application directe aux maladies qui nous occupent. Il s'agit beaucoup moins de déterminer le mode précis d'altération des organes principaux de la circulation, que de savoir que les accès d'asthme convulsif indiquent un obstacle au cours du sang à travers les poumons ; que cet obstacle tend à produire des hémoptysies ; que son premier effet est de s'opposer à la locomotion ; qu'à la longue les hydropisies en sont presque toujours la conséquence. Avec de pareilles données, on est d'abord averti de l'existence de l'obstacle, quels que soient les autres symptômes combinés avec les siens. On procède aussitôt à la recherche de la cause de cet obstacle ; mais ne la trouvât-on pas à l'instant, on a du moins l'indication principale bien déterminée, celle de faciliter le passage du sang au travers du cœur et des poumons, et dès qu'on a rempli cette indication pressante, on s'occupe de la cause de l'obstacle et des moyens de la détruire ou d'en affaiblir les effets.

Si la gastrite n'était pas connue dans son état de simplicité, elle n'avait garde de l'être dans sa complication avec les maladies du cœur. La barre transversale dont les malades ont le sentiment, et qui paraît comprimer le diaphragme, était uniquement attribuée à l'anévrysme ; mais, comme nous l'avons aussi observée dans la gastrite simple, et que cette phlegmasie existait chez tous les sujets affectés d'anévrysme du cœur que nous avons entendu s'en

plaindre, nous sommes porté à croire qu'elle dépend plutôt de l'irritation gastro-duodénale que de l'embarras de la circulation dans le parenchyme pulmonaire.

Nous ne pouvons nier qu'il n'y ait stagnation sanguine dans le foie et dans tout le système veineux de l'abdomen, lorsque le cœur manque d'énergie pour se débarrasser du sang que lui présente l'embouchure de la veine cave : il est certain que le foie, qui en est gorgé, se tuméfie plus qu'à l'ordinaire, et que le système de la veine-porte en est surchargé. Toutefois nous ne croyons pas que cette cause suffise pour produire la rougeur générale de la membrane muqueuse gastro-intestinale ; car nous avons observé des cadavres où cette rougeur générale n'existait pas, quoique les malades eussent succombé dans les angoisses de la suffocation. Depuis lors nous avons redoublé d'attention, et nous avons obtenu les résultats suivans : 1° la souffrance du cœur, même avant qu'elle occasione un obstacle sensible à la circulation pulmonaire, détermine toujours de l'irritation dans la membrane muqueuse de l'estomac, sans que pour cela l'appétit soit diminué : il est même quelquefois plus énergique ; 2° la dyspnée étant devenue considérable, les malades éprouvent de la suffocation aussitôt après avoir mangé, ce qui les force à prendre peu d'alimens : alors la gastrite est déjà assez intense ; 3° si l'on combat cette complication et que l'on s'oppose à son retour par un régime approprié, quelques sujets en sont délivrés pour toujours, et quoique les progrès de l'obstacle

au cours du sang et à l'introduction de l'air dans les bronches les conduise à la mort, la rougeur gastro-intestinale est peu marquée, ou du moins n'est pas générale; 4° toutes les fois que l'on prodigue les antispasmodiques, les béchiques, les expectorans, les diurétiques, et que les malades s'abandonnent à leur appétit, ils périssent avec des signes de gastro-entérite qui se combinent avec ceux de la maladie principale, et quelquefois l'emportent sur eux; alors la rougeur est intense et générale dans la surface muqueuse gastro-intestinale, et il s'y joint d'autres traces de phlegmasie qui ne laissent aucun doute au médecin physiologiste sur l'existence d'une phlogose accompagnant la congestion forcée du sang dans l'abdomen.

Il faut noter que la membrane séreuse ne participe ni à l'injection ni à l'inflammation de la muqueuse, et que le foie est toujours, proportions gardées, plus engorgé de sang que le pancréas et la rate. Il faut remarquer aussi que, lorsqu'il n'y a point eu durant la vie de signes de colite, le colon transverse, quoique occupant la même région que l'estomac, ne partage pas son engorgement sanguin. Ce qui a été surirrité pendant la vie se présente injecté de sang après la mort; c'est ce que nous avons observé de plus constant dans les cadavres des personnes qui succombent par les suites des affections organiques du cœur.

Tels sont les faits qui doivent répondre à l'objection de certains médecins qui, ne connaissant pas la doctrine physiologique, soutiennent que, puisque la rougeur se présente constamment dans la

membrane muqueuse gastro-intestinale des sujets enlevés par les anévrysmes du cœur, elle ne fournit point la preuve de l'existence d'une gastro-entérite. On voit que ceux qui ont fait une pareille objection ne soupçonnaient ni la possibilité d'une gastro-entérite compliquant l'anévrysme et les autres affections du cœur, ni celle de l'absence de la rougeur générale dans les cadavres de ces sortes de sujets.

CLXXVII.

Les ossifications des artères propres du cœur doivent être la suite de l'inflammation de sa membrane interne, ou de celle des grosses artères.

Nous présumons qu'il existe toujours quelque autre altération avec l'ossification des artères coronaires, lorsque les symptômes de l'affection du cœur ont été très prononcés; et c'est à tort, ce nous semble, qu'on attribue exclusivement à cette ossification l'angine de poitrine et tous les signes de l'obstacle au cours du sang : cette ossification ne peut avoir le privilége de produire ce genre de souffrance plutôt qu'un autre, et nous ne saurions nous persuader que l'inflammation, car c'est elle qui a désorganisé les artères du cœur, n'ait pas été partagée par d'autres artères, ou, pour le moins, n'ait pas profondément altéré le tissu charnu de ce viscère. Il nous paraît plus probable que ceux qui ont attribué

l'angine de poitrine à la seule ossification des artères coronaires, n'ont pas vu tout le mal qu'avait causé l'irritation dans le cœur et dans tout le système vasculaire. Pour mieux faire comprendre notre idée, nous allons jeter un coup d'œil sur le groupe de symptômes dont on a fait une entité qualifiée *angine de poitrine.*

Lorsqu'une personne est subitement arrêtée dans sa marche par une douleur à la région du cœur, qui se propage dans tout le côté gauche de la poitrine, et même quelquefois jusqu'au bras, on ne voit encore chez elle qu'une affection nerveuse; mais lorsque cette douleur est accompagnée d'un sentiment de suffocation, de l'impossibilité de parler et même d'inspirer, on dit qu'il y a angine de poitrine. Il faut que l'observation soit, comme l'a dit Hippocrate, bien difficile pour que les médecins n'aient pu s'apercevoir, dès le premier abord, que cet état n'était autre chose qu'un signe de l'irritation du cœur, qui se contracte subitement d'une manière insolite, et exécute de petits mouvemens spasmodiques en communiquant l'irritation aux nerfs respirateurs et brachiaux correspondans. On peut lire le mémoire couronné de Jurine sur cette maladie; l'on y trouvera toute l'ontologie qui a long-temps empêché le diagnostic de cette espèce de souffrance, dont il a fait, avec Desportes, une affection essentielle des nerfs des plexus cardiaques et pulmonaires. L'Anglais Parry avait approché davantage de la vérité; on peut même dire qu'il avait mis sur la voie, en attribuant ce groupe de symptômes à l'ossification des artères co-

ronaires : mais il ne convainquit pas, parcequ'il avait encore trop spécialisé. Il fallait accuser toutes les irritations du cœur de produire cette affection, et prouver que tous les arrêts subits des personnes qui ont ce viscère dans un état pathologique, sont de même nature que la prétendue essentialité dont il s'agit, et n'en diffèrent que par la sensation douloureuse propagée à l'épaule ou au bras du même côté, sensation qui varie, et qui la plupart du temps n'existe pas.

CLXXVIII.

Les dilatations de la crosse de l'aorte sont souvent l'effet de l'inflammation chronique de son tissu. Cette dégénération peut oblitérer les embouchures des artères qui portent le sang aux bras et à la tête. La même inflammation produit aussi la friabilité des autres artères et des anévrysmes, que Scarpa a bien décrite.

On avait eu depuis long-temps l'idée que les pulsations du cœur sont la cause de la dilatation de la crosse de l'aorte; mais on ne songeait pas à ce qui arrive aux parois de cette artère pendant qu'elles se dilatent. Or, la première modification qu'elles éprouvent, c'est une véritable inflammation, et nous n'hésitons pas à l'attribuer au choc violent du sang que le cœur ne cesse de lancer contre elles. Nous pour-

rions détailler les preuves de cette assertion, mais ce serait alonger inutilement ces commentaires : qu'il nous soit permis de renvoyer nos lecteurs aux *Annales de la médecine physiologique ;* ils y trouveront, en plusieurs endroits, des rapprochemens tirés des faits, et qui tendent à prouver que l'hypertrophie des ventricules du cœur est la cause de ces aortites, qu'elles ne se manifestent que lorsque l'hypertrophie a duré assez long-temps, qu'elles peuvent se propager de la crosse de l'aorte jusque dans les artères qu'elle fournit, et y occasioner une foule de désordres plus ou moins fâcheux : telles que les ossifications, la friabilité, la formation de caillots qui oblitèrent ces vaisseaux et s'opposent au passage ultérieur du sang, sorte d'altération qui se rencontre ordinairement, comme depuis long-temps on en a fait la remarque, dans les membres affectés de la gangrène spontanée, dite aussi gangrène sénile.

Ces observations n'empêchent pas, on doit le sentir, la vérité de celles qui constatent que l'inflammation peut se développer primitivement dans d'autres parties du système artériel que dans la crosse de l'aorte. Nul doute que l'artérite ne puisse et ne doive se former tantôt au voisinage du cœur, soit par la propagation de la phlegmasie de son tissu, et surtout de sa membrane interne, soit par l'effet de la violence de ses battemens ; tantôt dans un foyer plus ou moins éloigné, et alors l'inflammation remonte des capillaires vers les branches, et peut même parvenir jusques aux troncs ; tantôt enfin dans

une branche qui se trouve contuse ou violentée par une cause traumatique purement locale, sans coïncidence d'une disposition ou diathèse qui favorise l'irruption de la phlegmasie dans le restant de l'arbre artériel. C'est aux observateurs cliniques à spécifier les cas où chacun de ces modes paraît certain ou probable.

La proposition ne fait point mention de la phlébite, mais on peut, sous bien des rapports, la comparer à l'artérite. Comme elle, on la voit partir d'un foyer capillaire d'inflammation, surtout dans les viscères de l'abdomen : elle peut provenir aussi des contusions des ligatures qui gonflent et dilatent les veines, et d'autres causes purement locales, ce qui constitue les varices, que l'on désigne aujourd'hui par le nom de phlébites; enfin l'on peut admettre que la difficulté du passage du sang à travers les cavités étroites du cœur peut occasioner dans la veine-cave une distension qui la conduise à un état réellement inflammatoire. Voyez la *Physiologie appliquée à la pathologie*, tome II.

CLXXIX.

Les scrofules sont des irritations des tissus extérieurs où prédomine la partie albumineuse du sang. Mais comme la chaleur y est peu de chose, et que la rougeur n'y existe pas, on peut les distinguer par une expres-

sion particulière : celle de subinflammation convient-elle?

CLXXX.

L'inflammation s'associe à cette subinflammation, soit comme cause, soit comme effet, et quelquefois l'accompagne dans toute sa durée.

Ces deux propositions ne doivent pas être séparées, car il tient à bien peu de chose que l'inflammation ne vienne compliquer et animer la subinflammation; toutefois, il importe de donner ici une idée de la manière dont nous concevons l'affection dite scrofuleuse.

Il est dans l'économie humaine un certain nombre de tissus dont la nature a beaucoup restreint l'irritabilité, qui reçoivent peu de sang et de nerfs, et qui restent étrangers à la plupart des émotions que nous éprouvons dans l'état normal. Les sympathies de ces tissus semblent muettes, et l'inflammation les attaque plus rarement que tous les autres : en rangeant ces tissus suivant la décroissance de leur vitalité, nous trouvons le tissu cellulaire, le système lymphatique, dont les ganglions constituent la partie la plus complexe, le périoste, les ligamens, les cartilages, les os. Chez l'adulte bien constitué, ces tissus s'enflamment rarement, difficilement, et toujours ils reçoivent l'irritation de ceux qui sont plus

sanguins, plus nerveux et plus irritables qu'eux. Dans l'enfance, ils sont plus faciles à irriter : le lymphatique ressent toujours très promptement l'irritation des surfaces de rapport des parenchymes sécréteurs, et contracte aussitôt une inflammation plus considérable que celle des tissus dont il a reçu l'irritation. Toutefois cette disposition varie selon la constitution des sujets : ceux chez qui elle est le plus prononcée sont appelés *scrofuleux;* ils ont la peau et les ouvertures muqueuses plus irritables que les autres enfans; les follicules muqueux, les sébacés, et généralement toutes les capsules sécrétantes, sont également très irritables; et la plus légère phlogose de ces tissus échauffe et tuméfie les ganglions voisins, ainsi que les vaisseaux lymphatiques qui communiquent avec eux. Les tissus cellulaires voisins y prennent plus ou moins de part.

Cependant ces irritations, loin de marcher rapidement vers la suppuration, deviennent chroniques, produisent des tuméfactions lymphatiques plus ou moins volumineuses, diversement configurées, et n'opèrent la désorganisation qu'avec une extrême lenteur.

Tel est le premier degré de la disposition ou diathèse scrofuleuse. Ses effets, comme on voit, se bornent aux tissus mous de la périphérie du corps; ces tissus sont plus irritables qu'ils ne devraient l'être : voilà le fait qui nous frappe, et cela va même quelquefois au point que l'impression du froid sur la peau, ou la plus légère contusion, suffisent pour développer les subinflammations scrofuleuses. Tou-

tefois les tissus plus profondément situés, plus durs, moins vivans, ne sont pas encore atteints; mais, à un plus haut degré de la diathèse en question, ils le deviennent bientôt : le périoste, les ligamens, les cartilages et les os perdent leur densité, leur insensibilité, et deviennent le siége de tuméfactions blanches ou lymphatiques, vraies subinflammations, moins chaudes encore que les précédentes, et dont la désorganisation est encore plus difficile.

Examinons ce nouveau fait sans aucune prévention, et comme si nous avions oublié tout ce qu'en ont écrit les auteurs. Qu'y voyons-nous? N'est-ce pas l'irritabilité vicieuse des tissus dont il s'agit? N'est-ce pas leur défaut de cohésion, ou leur trop grande facilité à se ramollir, à se gonfler, en un mot, leur propension à perdre leur caractère spécial d'insensibilité et d'immobilité, pour reprendre celui des autres tissus, auxquels ils ressemblaient jadis dans l'état de fœtus, et dont ils s'étaient éloignés, selon l'opinion générale, pour toute la vie? N'est-ce pas là l'idée que prendrait de ces maladies une personne pourvue de connaissances anatomiques, et habituée à se rendre compte de ce qu'elle observe, si elle n'avait jamais entendu parler de virus ou de principes strumeux, d'humeurs scrofuleuses et de toutes les entités que l'esprit d'hypothèse a inventées sur cette maladie? Une telle personne plaindrait les malheureux affligés d'une tumeur blanche des articulations, à la suite d'une chute sur les coudes, les poignets ou le genou, non pas d'avoir le sang impur, mais de n'avoir pas les os et les ligamens assez soli-

des, de les avoir trop rapprochés de la constitution des parties molles. Eh bien! cette personne, selon nous, aurait une idée beaucoup plus juste de l'état scrofuleux, que les auteurs de tous les ouvrages classiques que nous possédons sur cette maladie.

Mais qu'est-ce donc que le rachitisme? C'est, toujours d'après notre manière de voir, la preuve la plus palpable que nous puissions trouver de l'assertion qui vient d'être émise. Il est de jeunes sujets chez qui la combinaison du phosphate calcaire avec la gélatine des os n'est pas assez forte, assez parfaite pour que le poids du corps, la pression des viscères ou la contraction soutenue des muscles ne détermine pas le départ du sel solidifiant. Mais comparez ce départ avec celui qui arrive à un os d'adulte vigoureux, dont le périoste et les tissus médullaires sont enflammés; nierez-vous que, dans ce dernier cas, l'inflammation des tissus accolés aux os et pénétrant dans leur parenchyme, n'y ait insinué l'irritation, et que ce ne soit en réveillant leur irritabilité que celle-ci en a fait déloger le phosphate calcaire? Certes, vous ne pouvez pas nier ces propositions. Eh bien! mettez à côté de ce fait les cas où les deux fragmens d'un os rompu se ramollissent, c'est-à-dire perdent leur phosphate calcaire pendant l'inflammation, et le reprennent lorsque celle-ci vient à céder : n'aurez-vous pas pour résultat que c'est en perdant leur irritabilité que les tissus gélatineux, faits pour être associés avec le phosphate calcaire, peuvent se marier avec ce sel dans le premier âge, et que, si par hasard ils viennent à re-

couvrer cette irritabilité, il faut nécessairement que ce phosphate les abandonne une seconde fois ?

Avec de pareilles données, le fait de l'ostéomalaxie s'explique autant qu'il peut l'être : les enfans dont l'irritabilité se conserve plus long-temps dans les parenchymes osseux sont sujets au ramollissement, c'est-à-dire au départ ou à la résorption du phosphate calcaire dans ceux de leurs os qui sont le plus exposés à l'irritation. C'est en vertu de cette loi qu'on voit chez eux l'ostéomalaxie se développer dans les régions de la colonne épinière et des membres pelviens qui supportent les poids les plus considérables, et que les phlegmasies qui approchent leurs articulations y portent plus ou moins le ramollissement et la tuméfaction.

On voit par là que le principe des scrofules est le même que le principe de l'ostéomalaxie, et que si ces deux modes d'altération ne marchent pas toujours de concert, la différence ne peut venir que du degré de l'irritabilité vicieuse, que nous avons notée, et de la direction qu'ont prise accidentellement les causes capables de faire faire explosion à la maladie.

De la détermination du caractère de ces diathèses nous passons naturellement à leurs causes. Les seules que jusqu'ici l'observation ait pu faire saisir aux médecins, ce sont l'absence de la lumière et celle du grand air, la présence continuelle d'une eau surabondante dans l'atmosphère, enfin des alimens insuffisans sous le rapport de la quantité, ou trop exclusivement végétaux.

On peut, à ce qu'il nous semble, retrancher sans scrupule cette troisième série de causes. La plus mauvaise nourriture n'occasione point de scrofule dans les lieux secs, bien aérés, et frappés d'une vive lumière. C'est particulièrement à l'air sombre, humide et stagnant qu'est due la disposition rachitico-scrofuleuse; les autres causes ne la développent que chez les sujets qui en avaient reçu le germe. C'est dans les villes, dans les collines humides, et dans les lieux épais et ombragés que se sont montrés les premiers scrofuleux; mais le croisement des races a pu disséminer cette affection, et la faire quelquefois paraître dans des lieux et des circonstances qui ont fait prendre le change sur sa cause première. Cette observation est importante pour le traitement.

Si l'on prétend chercher à découvrir la raison pour laquelle les causes dont nous venons de parler retardent la diminution de l'irritabilité dans les tissus les plus solides du corps humain, nous croyons que l'on fera une entreprise téméraire. Il est bien donné à l'homme d'observer l'action des modificateurs extérieurs sur ses organes; mais il ne lui est pas possible d'expliquer la cause de cette action : il ne sait pas pourquoi une substance agit comme poison, ni pourquoi une autre substance en neutralise les effets; de même qu'il ne saurait expliquer pourquoi les substances alimentaires sont si parfaitement adaptées au besoin de la nutrition. La raison pour laquelle il ne doit pas espérer de parvenir à ce genre de connaissances, c'est qu'elles tiennent à la nature intime

de la matière inerte, à ses rapports secrets avec la matière vivante, à ses mouvemens intrinsèques et moléculaires, qu'on ne peut suivre aussitôt qu'ils se passent dans le domaine de la vie. Quand nous nous en prendrions au défaut de la force vitale du scrofuleux, nous n'aurions rien expliqué, parceque ce défaut est lui-même dépendant de celui de la propriété vivifiante de l'air, qui tient à ces rapports moléculaires secrets dont nous venons de parler; mais, ce qui est pis encore, nous n'aurions pas trouvé la meilleure indication curative. Qu'est-ce, en effet, qu'un défaut de vivification dont le résultat est une augmentation d'irritabilité? Comment concevoir une inertie des forces vitales, qui est si fréquemment exaspérée par les toniques les plus puissans?

Il faut se contenter de fonder l'indication de l'air libre, sec et lumineux, sur son effet connu de régulariser la nutrition dans l'espèce humaine. Quant au choix des modificateurs alimentaires et médicamenteux, il doit être également guidé par l'observation de leurs effets, qui sont d'ailleurs parfaitement d'accord avec ce que nous avons dit de l'irritabilité organique des scrofuleux. Ce n'est point ici le lieu de développer toutes les vues thérapeutiques qui leur sont applicables, puisque nous avons une troisième section de commentaires uniquement consacrée au traitement des maladies; mais nous pouvons ici faire entrevoir les conséquences qui résultent des faits que nous venons d'exposer.

Nous n'avons considéré la diathèse, ou disposition scrofuleuse, qu'à l'extérieur du corps et dans

les pièces du squelette, et nous avons remarqué que là elle consistait dans un excès d'irritabilité. Avons-nous quelque raison de croire que, par un contraste des plus extraordinaires qu'il soit possible d'imaginer, cette irritabilité soit en moins dans les tissus des viscères? Est-il possible que, lorsque la conjonctive, la muqueuse buccale, la nasale et la peau sont si faciles à phlogoser, il en soit tout autrement de la surface sensitive des organes digestifs, et que l'on puisse impunément y exercer une stimulation que la surface externe ne peut supporter? Lorsque les ganglions lymphatiques de la périphérie ont une si grande tendance à participer à l'irritation des parties voisines, les ganglions des viscères seront-ils insensibles à l'irritation des surfaces des bronches, du canal alimentaire, etc.? Il faut pourtant admettre l'existence de cette disposition inverse, pour approuver le traitement conseillé par les auteurs dans le rachitisme et les scrofules. Est-il fondé sur la théorie ou sur l'expérience? S'il est dicté par la première, il faut que la seconde le justifie, autrement il ne serait qu'une erreur consacrée par l'autorité des siècles; s'il ne repose que sur l'expérience, on doit croire que le succès a constamment déposé en sa faveur, puisque jusqu'à ce jour la masse des praticiens n'a pu se décider à l'abandonner. Cependant telle est notre position médicale et scientifique, que ce traitement, le plus exclusivement stimulant que l'on trouve dans les fastes de l'art de guérir, ne nous paraît ni dicté par la théorie, ni sanctionné par la pratique. Nous nous en sommes expliqué en

d'autres lieux, et nous y reviendrons nécessairement en commentant les propositions relatives à la thérapeutique.

CLXXXI.

La subinflammation des tissus lymphatiques ne se développe primitivement à l'inflammation que dans les pièces qui composent le squelette, et dans les parties molles qui les recouvrent ; elle y est déterminée par l'action du froid sur la peau, à la manière des rhumatismes, ou par des irritations accidentelles. Quant aux viscères, ils n'en sont affectés que consécutivement à leur inflammation. On doit en dire autant des subinflammations syphilitiques.

Cette proposition est assez claire et assez détaillée pour que chacun la puisse bien comprendre et en saisisse les applications. Il suffit d'avoir observé pour être sûr que les ganglions lymphatiques sous-cutanés peuvent se tuméfier sans inflammation préalable de la peau, quoique souvent ils s'altèrent à la suite des irritations catarrhales des ouvertures muqueuses. Mais dans le cas où toute cause inflammatoire manque, l'irritation des surfaces de rapport n'en a pas moins présidé au développement morbide des ganglions; l'impression du froid sur la peau

leur communique l'irritation comme elle la communique, dans d'autres cas, aux tissus cellulaires qui entourent les aponévroses et les ligamens, à ces ligamens eux-mêmes ainsi qu'aux capsules synoviales, enfin à tous les tissus blancs et gélatineux de l'appareil locomoteur, d'où résultent les maladies que l'on appelle goutte et rhumatisme. Les gros nerfs qui traversent ces parties n'en sont pas eux-mêmes exempts sous l'influence du froid ; il n'est donc pas étonnant que chez les jeunes sujets, doués de la prédisposition que nous avons signalée, les ganglions lymphatiques contractent aussi l'irritation.

On demandera peut-être pourquoi le système lymphatique ne s'affecte pas facilement chez les adultes, dont la peau reçoit l'impression du froid, et pourquoi, sous la même influence, les enfans ne deviennent pas aussi souvent goutteux ou rhumatisans que scrofuleux.

On pourrait, dans la rigueur, se dispenser de répondre à une semblable question sans que l'observation du fait perdît rien de son intérêt. En voici la preuve. Quoiqu'il ne soit pas toujours possible de déterminer pourquoi l'impression du froid, dans les cas les plus ordinaires, produit chez l'un une pleurésie, chez l'autre une péritonite, chez un troisième une arachnitis, chez un quatrième, un cinquième, un sixième des inflammations de muqueuses ou de parenchymes, on n'en est pas moins assuré que le froid occasione ces différentes phlegmasies, et qu'on peut les traiter toutes dans leur début par les mêmes méthodes. La prédisposition ne peut pas

toujours être déterminée, et c'est beaucoup que, dans la maladie qui fait le sujet de cette proposition, nous puissions reconnaître l'irritabilité vicieuse de tissus qui sont d'ordinaire peu sensibles aux stimulations qui ont coutume de déranger nos fonctions. Tous les enfans sont doués de cette disposition ; elle ne varie que du plus au moins chez les différens sujets. Pourquoi donc s'étonner que le froid agisse plus efficacement sur leur appareil lymphatique que sur celui des adultes bien constitués ?

Mais nous pouvons aller plus loin pour satisfaire ceux que peuvent inquiéter de pareilles questions. Nous leur dirons, sans hésiter, que si le froid ne produit pas facilement l'irritation scrofuleuse dans les ganglions lymphatiques des adultes, ce qu'il fait pourtant quelquefois, en revanche il la fait naître et la développe même complètement dans les tissus blancs de leur appareil locomoteur. Rien ne ressemble plus aux scrofules des enfans que les tumeurs goutteuses froides et l'empâtement rhumatismal des membres de certains adultes : les rapports sont si grands, que l'on est souvent tenté de mettre ces altérations sur le compte du vice dit strumeux, quoique les sujets n'en aient éprouvé aucune atteinte dans leur enfance. Dans bien des cas aussi l'irritation dite goutteuse et rhumatismale des adultes se communique aux ganglions voisins, et l'apparence scrofuleuse devient encore plus marquée. Enfin, pour compléter la similitude, les plus jeunes enfans, ceux qui paraissent le plus légitimement scrofuleux, sont bien loin d'être à l'abri du rhumatisme et de la

goutte. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'ils sont plus exposés à l'irritation des lymphatiques qu'à celle des autres tissus blancs et que, *vice versâ*, les adultes vigoureux soumis aux causes que signale la proposition, le froid et les contusions, reçoivent plutôt l'irritation dans ces mêmes tissus que dans l'appareil lymphatique, quoiqu'ils puissent également l'y recevoir et l'y garder pendant long-temps.

Si l'on veut envisager les faits d'une manière large et générale, on verra définitivement, que plus les hommes sont jeunes, mous, délicats, plus ils sont exposés aux irritations dites scrofuleuses; que chez les uns cette disposition des tissus blancs s'affaiblit beaucoup avec l'âge; qu'il en est d'autres chez qui elle persiste pendant toute la vie, surtout s'ils continuent à être soumis aux causes extérieures qui ont rendu leur nutrition imparfaite dans l'enfance; enfin qu'il n'est aucun tempérament chez qui ces causes, quand elles sont intenses et continues, ne puissent développer les irritations des tissus blancs.

Ce que nous disons des tissus extérieurs s'applique parfaitement à ceux des viscères; plus les adultes se rapprochent de cette délicatesse qui provient en premier lieu du vice de la nutrition, plus ils sont irritables, et plus l'irritation développée dans les autres tissus viscéraux, surtout dans les surfaces internes de rapport, trouve de facilité à se communiquer au lymphatique, au cellulaire, et à tous les tissus blancs des appareils splanchniques : de là le rapport, déjà signalé depuis long-temps, entre les

scrofuleux et les phthisiques, et cette facilité avec laquelle les uns et les autres contractent des gastro-entérites qui communiquent l'irritation aux ganglions du mésentère ; de là enfin l'aptitude non contestée des sujets nés délicats et irritables aux squirrhes de toute espèce, soit à l'extérieur du corps, soit à l'intérieur et dans les parenchymes, le tissu cellulaire, et même les parois des viscères creux qui remplissent la cavité abdominale.

Mais ce qu'avance la proposition sur le mode de développement morbide des lymphatiques des viscères, est-il bien vrai? faut-il toujours une irritation des autres tissus pour que celle des ganglions et des absorbans se manifeste? Nous l'avons cru jusqu'ici, quoi que l'on ait pu dire et affirmer de contraire à cette opinion : nous n'avons jamais observé que les ganglions lymphatiques du mésentère s'affectassent avant la membrane muqueuse. Nous pouvons en dire autant des ganglions qui entourent les ramifications des bronches. Pour ce qui concerne les tubercules nés hors de ces ganglions, nous ne pouvons que renvoyer à ce que nous avons dit à ce sujet. Nous sommes loin de nier la possibilité d'une propagation de l'irritation par similitude de tissus, quoique nous n'en connaissions pas l'intermédiaire; mais il est si difficile d'isoler les développemens lymphatiques morbides des viscères d'avec l'irritation que d'autres tissus de ces mêmes viscères reçoivent des modificateurs étrangers, que nous n'avons encore pu concevoir des irritations lymphatiques primitives.

La proposition rapproche l'irritation syphilitique de la scrofuleuse, au moins sous le rapport de la propagation aux appareils viscéraux. La syphilis est encore une preuve de ce que nous avons avancé dans le commentaire précédent : l'irritation débute par des surfaces muqueuses et se propage ensuite aux tissus blancs, tant lymphatiques que faisant partie de l'appareil locomoteur, et finit par produire des altérations qui se confondent avec celles des scrofules et avec celles du rhumatisme. Nous avons bien positivement observé que la forme scrofuleuse est plus fréquente chez les vénériens lymphatiques, surtout chez ceux dont l'enfance a été tourmentée par des retours d'affections strumeuses; que la rhumatismale (j'y comprends les douleurs dites ostéocopes, les périostoses et les exostoses) paraît plutôt chez les sujets bien constitués, mais qui ont souffert du froid; enfin que les personnes douées d'une peau délicate et d'ouvertures muqueuses très irritables sont à leur tour plus exposées aux phlegmasies chroniques de ces membranes qu'à celles des autres tissus.

Nous croyons inutile de nous arrêter long-temps sur l'existence ou la non-existence d'un virus infectant l'économie. Nous avons dit ailleurs que l'on pouvait donner ce nom au produit des phlegmasies syphilitiques, lorsqu'il consiste dans un pus âcre, plus ou moins propre à irriter les surfaces qui le reçoivent, surtout lorsque ces surfaces le sont déjà beaucoup par la pression et les frictions; mais rien ne prouve qu'un pareil virus puisse se conserver, se reproduire dans l'économie, et aller développer des

phlegmasies ou des subinflammations dans les viscères. Il y a toute apparence que ce virus agit sur les muqueuses génitales comme le ferait une injection de chlore, ou, si l'on veut, une sanie provenant de la putréfaction ; c'est-à-dire que ses effets sont bornés à la partie qu'il touche, et que ce qui se propage d'un tissu à l'autre dans l'organisme, sous le nom d'infection générale, n'est autre chose que l'irritation.

On a deux manières de le prouver : la première est de provoquer des phlegmasies artificielles dans les organes génitaux, et de prouver qu'elles peuvent se propager en suivant la route des syphilitiques, et même se transmettre à des personnes saines ; la seconde, de démontrer que des personnes non syphilisées peuvent communiquer à d'autres des phénomènes véritablement syphilitiques et susceptibles de propagation à un tiers. C'est aux médecins qui dirigent les salles de vénériens dans les hôpitaux que ce genre de recherches est naturellement dévolu. Nous ne voulons point anticiper sur leurs travaux futurs ; mais nous pensons que tant qu'ils n'auront pas prouvé la propagation et la communication d'une phlegmasie syphiliforme purement artificielle, on trouvera toujours mille objections à leur opposer. Que leur sert, en effet, de guérir sans mercure ? Ne peut-on pas leur dire que le virus a plus d'un neutralisant, et même que les antiphlogistiques, la diète et l'eau suffisent pour donner à la nature les moyens de l'expulser ? Combien de venins pénètrent dans nos vaisseaux et en sont éliminés sans aucun

secours ! La non-contagion, malgré les communications les plus imprudentes, ne leur sera pas plus favorable; on pourra leur répondre que tous les virus absorbés ne portent pas atteinte à la vitalité des solides.

Le second des deux moyens de preuve que nous venons de leur conseiller (prouver que des personnes saines peuvent donner la syphilis) peut même encore être infirmé par des adversaires pointilleux, qui allégueraient que rien ne peut assurer qu'une personne qui paraît saine ne porte pas dans ses humeurs un virus qui, trop faible pour agir sur elle-même, jouit pourtant d'assez d'énergie pour n'être pas impunément supporté par celle qui le reçoit au moyen de la communication immédiate. Les ennemis du virus auront beau répondre que cette objection est ridicule, en ce qu'un pareil genre de contagion devrait être possible par toutes les voies, et ne devrait pas être borné aux communications sexuelles ou à celles également immédiates et prolongées avec forte friction des ouvertures des membranes muqueuses, la question n'en resterait pas moins indécise pour les personnes difficiles, qui tiennent beaucoup à leurs préjugés, aux opinions des premiers classiques, ou qui veulent des *expériences directes* à l'appui de tous les perfectionnemens que l'on propose.

La non-propagation de la syphilis à l'intérieur du corps serait un argument très favorable aux ennemis du virus, s'il leur était possible de la mettre matériellement en évidence ; mais on peut leur objecter que

si, dans la plupart des cas, la force vitale des viscères suffit pour neutraliser l'influence du virus, dans certains autres elle ne saurait lui résister; et l'on citerait les nombreux malades dont les viscères s'affectent malgré le traitement le plus spécifique, et l'on y ajouterait des guérisons de consomptions pectorales et même abdominales, présumées syphilitiques, par le mercure.

Les novateurs auraient beau répondre que, dans le premier cas, l'affection des viscères vient des médicamens plutôt que de la maladie, et que, pour le second, la guérison peut très bien s'expliquer par une contre-irritation révulsive, il resterait encore des doutes aux *virumanes* trop scrupuleux, et les ontologistes, amateurs et fauteurs de toutes les entités incompréhensibles, seraient bien loin d'être satisfaits.

Pour toutes ces raisons, et pour bien d'autres encore, dont heureusement nous pouvons faire grâce à nos lecteurs, nous conseillons aux médecins physiologistes de faire sur les animaux des expériences dans le sens qui vient d'être indiqué, afin qu'elles puissent éclaircir les cas de même nature qui pourraient se présenter dans l'espèce humaine (1).

(1) On répondra sans doute que ces expériences sont difficiles, parceque la peau des quadrupèdes les plus rapprochés de l'homme est infiniment différente de la sienne. Eh bien! que les ennemis du virus sachent tirer bon parti de cette objection.

FIN DU TOME PREMIER.

COMMENTAIRES
DES PROPOSITIONS
DE PATHOLOGIE.

T. II.

IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE,
RUE DU COLOMBIER, N. 30, A PARIS.

COMMENTAIRES

DES PROPOSITIONS

DE PATHOLOGIE,

CONSIGNÉES DANS L'EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES,

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure; de l'Académie royale de médecine de Madrid; Associé de la Société patriotique de Cordoue; Correspondant de la Société d'Émulation de Liége; Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, et de la Société de Médecine de Louvain; Membre correspondant de la Société linnéenne de Bordeaux, et du Cercle médical de Wassy.

TOME SECOND.

PARIS,

Au Bureau des *ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE*,

CHEZ Mlle DELAUNAY, LIBRAIRE,

PLACE ET VIS-A-VIS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

A BRUXELLES,

AU DÉPOT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

MARCHÉ AUX POULETS, N° 1213.

1829.

Tout exemplaire qui ne portera pas ma signature sera la preuve d'une contrefaçon ; et je déclare que je poursuivrai par-devant les tribunaux tout contrefacteur ou distributeur du même ouvrage où elle ne se trouverait pas.

Auguste Delaunay

COMMENTAIRES
DES PROPOSITIONS
DE PATHOLOGIE,

CONSIGNÉES DANS L'EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES.

PROPOSITION CLXXXII.

La peau est susceptible d'une irritation chronique, qui porte d'une manière spéciale sur les tissus excréteurs, sur les vaisseaux absorbans, et qui dénature cette enveloppe en l'engorgeant d'albumine dégénérée. N'est-ce pas encore une espèce de subinflammation à laquelle l'inflammation peut s'associer à différens degrés? Quand l'irritation se communique de la peau subenflammée aux viscères, elle ne pénètre point dans leurs ganglions lymphatiques sans l'inflammation préalable de leurs membranes.

Cette proposition désigne les dartres et l'éléphantiasis, maladies dans lesquelles le tissu de la peau est effectivement plus chargé d'albumine qu'il ne le serait, par exemple, chez un homme affecté d'un érysipèle; mais, dans presque tous les cas, l'altération ne se borne pas au tissu propre de la peau, le tissu cellulaire sous-cutané y participe, et c'est de graisse dégénérée et d'un aspect lardacé

qu'on le trouve rempli ; ce qui n'empêche pas que quelquefois aussi l'on n'y observe des tissus ou des amas albumino-gélatineux. Or la doctrine physiologique réserve le nom de subinflammation à toutes les irritations qui ont pour résultat une accumulation de matières secondaires, provenant des sécrétions, exhalations ou absorptions diverses, qui ont été altérées par le phénomène de l'irritation. En effet, si l'on accorde des mouvemens particuliers aux tissus fabricateurs et excréteurs des humeurs secondaires, on peut admettre l'aberration de ces mouvemens, et chaque fois que le médecin physiologiste a pu se convaincre que cette aberration est l'effet d'une modification irritative, il est en droit de la placer au-dessous de l'inflammation, et de lui donner un nom qui rappelle l'idée de ce phénomène.

Rien de plus commun en médecine pratique que de voir ces irritations sécrétoires, excrétoires, absorbantes, nous ne disons plus succéder à l'inflammation dans le même organe, mais alterner avec elle dans des organes différens, c'est-à-dire la remplacer, et céder de nouveau dès qu'elle reparaît, et cela dans des tissus souvent fort éloignés les uns des autres. La même réciprocité peut être observée entre ces deux modes d'irritation (phlegmasies, subinflammations) et les hémorrhagies, aussi bien que les névroses : de sorte que, dans bien des cas, les phénomènes d'exaltation d'action vitale, provenant d'une stimulation quelconque, peuvent se montrer successivement sous l'apparence de l'inflammation pourvue de ces quatre caractères, sous celle de l'hémorrhagie, sous celle de la sécrétion, de l'exhalation ou de l'absorption augmentées, et enfin sous celle d'exaltation de sensibilité ou de mouvement musculaire.

De même que l'irritation inflammatoire détériore les humeurs et les tissus de la partie qu'elle occupe, de même celle des vaisseaux secondaires tend à y dénaturer la nutrition, de même enfin celle des nerfs conduit plus ou moins vite le névrilemme ou la substance médullaire à une désorganisation inévitable. On remarque dans tout cela beaucoup de variétés, soit pour le temps, soit pour le mode précis d'altération : ainsi, suppuration, induration rouge ou blanche, albumineuse ou lardacée, produit des sécréteurs plus fluide, plus épais, ou entièrement concret, altéré dans son aspect, altéré dans son odeur, dans sa saveur, etc., tout cela ne fait rien au fond de la chose : tant que le tissu qui donne ces divers produits n'est pas désorganisé par le mode vicieux de nutrition qu'il a contracté, l'irritation peut l'abandonner et le laisser exécuter librement ses fonctions, pendant qu'elle agit sur un autre; mais il doit arriver une époque où cette métastase n'est plus possible : c'est lorsque la désorganisation est commencée. On voit bien quelquefois alors des déplacemens momentanés de l'irritation, mais elle revient bientôt à son premier siége, parcequ'elle est toujours rappelée par le vice organique. Il arrive aussi bien souvent qu'un nouveau point d'irritation, qui désorganise un nouveau tissu, fait oublier, pendant quelque temps, l'ancienne désorganisation; mais le médecin attentif retrouve toujours les signes de celle-ci, et s'assure bientôt qu'il n'y a qu'extension et non révulsion réelle de la première maladie.

Mais revenons aux subinflammations cutanées ; dont cette discussion, tendant à prouver l'identité qui existe entre les diverses formes de l'irritation, nous avait éloigné pour un instant. Les dartres, les différentes affections pustuleuses chroniques et les formes variées de l'éléphantiasis, ont manifestement leur siége dans les tissus sécréteurs, exhalans ou absorbans de la peau et du tissu sous-cutané. Ce sont des irritations, puisque nous les voyons naître sous l'influence des irritans ; et l'expérience prouve qu'elles peuvent alterner avec les inflammations et les névroses. Nous les considérons comme des subinflammations, parceque nous y voyons la détérioration des produits de la sécrétion, de l'exhalation ou de l'absorption ; produits qui se montrent à nous sous les formes d'exsudation plus ou moins épaisse, de croûtes, d'écailles, de concrétions diverses, de tissu lardacé; ce que nous n'observons pas dans les irritations purement inflammatoires de l'enveloppe cutanée et du tissu cellulaire. Elles ont d'ailleurs beaucoup de rapport avec les irritations du système absorbant ganglionnaire : elles les font naître d'ordinaire au bout d'un certain temps, et le praticien qui les a étudiées finit par se convaincre qu'elles sont, généralement parlant, d'autant plus tenaces et plus liées avec les affections glanduleuses que les sujets sont plus rapprochés de la disposition scrofuleuse. Quant à nous, qui avons eu l'occasion de les observer de près dans les diverses positions de l'état social, nous tenons pour certain que les constitutions entièrement éloignées de cette fâ-

cheuse diathèse peuvent supporter pendant longtemps l'irritation cutanée, sans qu'elle se transforme en subinflammation, tandis que les causes les plus légères font reparaître cette dernière chez les personnes prédisposées aux subinflammations ganglionnaires, et même, en général, chez presque tous les sujets, blonds, châtains et délicats, que nous avons considérés comme ayant plus d'irritabilité et moins de cohésion dans les tissus blancs inertes que n'en ont les sujets plus vigoureusement constitués.

CLXXXIII.

Les ganglions lymphatiques ne se tuméfient, ne s'endurcissent et ne se ramollissent jamais que par l'exaltation de leur irritabilité et de leur contractilité, c'est-à-dire par leur irritation, qui est une des subinflammations.

Il suffit d'appliquer la main sur une masse de glandes engorgées à la région cervicale, chez les scrofuleux, pour ne conserver aucun doute à cet égard : on y sent une chaleur tellement supérieure à celle des parties voisines, qu'on est forcé d'y reconnaître une exaltation de l'action organique. Que l'on observe ensuite un bon nombre de ces sujets, on verra que les influences exercées sur le cœur sont en raison du volume et de la multiplicité des foyers de subinflammation ganglionnaire : un petit

nombre ne produit aucun effet ; mais toutes les fois que les ganglions tuméfiés sont très nombreux, la fréquence et l'ardeur fébrile ne manquent jamais. Or, nous le demandons, n'est-ce pas ce qu'on observe aussi dans les furoncles, les anthrax, les érysipèles, les phlegmons, en un mot, dans toutes les phlegmasies visibles à l'extérieur ? Ces points d'irritation n'exercent-il pas sur les pulsations du cœur une influence proportionnée à leur étendue ?

Nous avons fait l'application de cette loi aux phlegmasies viscérales ; mais cette matière est inépuisable, et nous aurons l'occasion d'y revenir.

Il y a donc dans les ganglions tuméfiés un travail inflammatoire très manifeste ; mais il diffère de ceux que nous venons de citer, en ce qu'il ne tend point rapidement à la suppuration ni à la gangrène : il tuméfie, il dénature avec lenteur les ganglions qu'il attaque ; mais pendant qu'il agit ainsi à l'extérieur du corps, les influences sympathiques qu'il exerce sur les viscères y préparent une irritation qui finira par éclater avec une force bien supérieure à celle qui lui a donné naissance ; et lorsqu'elle aura pris toute son intensité, c'en sera fait du malade : aucune puissance humaine ne pourra le soustraire à son sort. Si l'on détruit le foyer extérieur par l'ablation même complète des ganglions subenflammés, le foyer viscéral n'en aura que plus d'activité, la mort n'en deviendra que plus certaine et plus prompte.

Tels sont les faits pour les ganglions de la péri-

phérie. Quant à ceux des viscères, on conçoit qu'ayant reçu l'impulsion des irritations des surfaces de rapport, qui très certainement se surirritent avant eux, ils ne doivent pas avoir plus de tendance à la perdre que les premiers. Disons plus, ils la conservent lors même que la phlegmasie des surfaces membraneuses qui les a rendus malades s'est complètement dissipée; et tôt ou tard ils lui rendront l'impulsion inflammatoire qu'ils en ont reçue. De là la haute importance, pour le médecin consciencieux, de ne conserver aucun doute sur le vrai caractère des tuméfactions glanduleuses et généralement de toutes celles des tissus blancs; car elles se ressemblent sous une foule de rapports. En effet, c'est de la doctrine du médecin que dépend le sort du malade. S'il croit à l'irritation subinflammatoire, il travaillera dès le début à la détruire; s'il ne pense qu'à l'épaississement de la lymphe ou à la débilité, il emploiera la stimulation. Sera-t-elle révulsive ou aggravative? Nous traiterons cette question à sa place, c'est-à-dire à la thérapeutique.

CLXXXIV.

Les tuméfactions d'apparence analogue à celle des ganglions subenflammés, mais qui surviennent dans les tissus où l'on n'aperçoit pas, dans l'état sain, de glandes lymphatiques, doivent être jugées de même nature que les ganglions lymphatiques dé-

veloppés par l'irritation. Tout cela porte le nom de tubercules.

Soit que l'on considère les tubercules comme des ganglions lymphatiques inappréciables dans l'état normal, et devenus sensibles par l'influence de l'inflammation; soit qu'on y voie des faisceaux lymphatiques d'une organisation différente de celle des ganglions, mais tuméfiés et développés par l'irritation sous la forme vasculaire, ce qui peut arriver dans tous les tissus du corps, le principal axiome de cette proposition leur sera toujours applicable. Elle ne le serait pas aux tubercules qui ne seraient que du pus concrèt ou de petites masses de ce que l'on appelle matière tuberculeuse, si en effet ces masses n'étaient autre chose que des collections de pus à la formation desquelles le moule qui leur donne la forme sphérique aurait été étranger. Mais si l'on admet que la matière tuberculeuse est sécrétée par une petite vésicule, et que tout tubercule se développe à la manière des tumeurs enkystées plus volumineuses que nous trouvons dans le tissu cellulaire et dans certains viscères, comme le foie, le cerveau, etc., la proposition trouve également ici son application. Nous allons même plus loin : elle la trouve pour ces amas de matière tuberculeuse de forme irrégulière que l'on rencontre dans le parenchyme pulmonaire, et pour les mêmes amas observés sur la surface libre des plèvres; en un mot, toutes les fois qu'on admettra une sécrétion morbide comme cause de tubercules, cette sécrétion ne pourra

qu'être rangée parmi les irritations, et ces sortes d'irritations se rapportent nécessairement à nos sub-inflammations.

Ainsi, comme nous l'avons exprimé plus haut, toutes les expériences des anatomo-pathologistes et des vivisecteurs ne peuvent que venir à l'appui de la doctrine physiologique, qui la première a enseigné à suivre l'irritation dans son berceau primitif, et qui a su la montrer y produisant une action morbide qui développe le tissu malade, le rend prédominant sur tous les autres, et le désorganise en créant une série de phénomènes sympathiques plus ou moins prononcés, et d'une physionomie tantôt spéciale, tantôt plus ou moins commune aux différens points d'irritation.

CLXXXV.

Pendant que les faisceaux absorbans, chroniquement irrités, dégénèrent en tubercules, quelques vaisseaux lymphatiques peuvent se dilater par un engorgement passif, produit par une pression qui fait obstacle au cours de la lymphe. Cet état est aux absorbans ce que les varices sont aux veines.

C'est un fait d'observation sur l'existence duquel on ne peut hasarder aucune conjecture. Il s'agit seulement de vérifier si ces gros troncs absorbans, remplis de lymphe, que l'on trouve dans la peau de

certains éléphantiasiques, portent des traces d'inflammation, ou s'ils ne sont que simplement dilatés. Ce que l'on peut ajouter c'est que l'inflammation que l'on pourrait y trouver serait toujours un effet de la dilatation forcée du vaisseau, et que par conséquent ce serait une maladie active produite par une dilatation passive. Ces cas ne sont pas rares, parceque tout organe que l'on distend au-delà de son degré habituel contracte de l'irritation et par suite une phlegmasie ou une subinflammation. L'irritation est ici mécaniquement produite par une espèce de cause traumatique.

CLXXXVI.

Les tissus cellulaires sont, après les membranes muqueuses, les plus susceptibles d'inflammation aiguë : alors ils suppurent, mais ils peuvent suppurer sans que l'inflammation ait été reconnaissable par des signes extérieurs.

Il s'agit dans cette proposition de dépôts froids, que l'on appelle aussi par congestion lorsque le pus se manifeste au-dessous de la peau, dans un point éloigné de celui où il a été élaboré. L'auteur rallie ces suppurations aux phlegmasies latentes du plus faible degré, et les rapproche des subinflammations. Nul doute que la chaleur et la tuméfaction ne s'y rencontrent; quant à la rougeur, rien ne

peut en donner la démonstration, et la douleur y est telle qu'on la compare plutôt à ce qu'on appelle douleurs rhumatismales et nerveuses qu'à celles du phlegmon.

Ce qu'il y a de plus intéressant pour le médecin physiologiste dans ces phlegmasies latentes, c'est la prédisposition : elle paraît consister dans une irritabilité du tissu cellulaire, et même quelquefois du tissu médullaire des os spongieux, qui se rapproche un peu de l'irritabilité strumeuse. En effet, ces sortes de dépôts se montrent de préférence chez les tempéramens qui ont pu passer pour scrofuleux dans l'enfance, et chez les sujets qui ont été affaiblis par des maladies chroniques. Mais remarquez, à l'occasion de ce dernier fait, que la plupart des maladies chroniques sont des inflammations ou des subinflammations, et vous ne serez point étonné que l'irritabilité qui dispose aux suppurations se glisse de proche en proche, et parvienne jusqu'aux tissus les moins irritables de l'économie. C'est le plus souvent à la suite de longues douleurs, que l'on croyait purement rhumatismales, et qui l'étaient en effet, que ces suppurations se manifestent : ce genre d'irritation, qui prépare, comme nous l'avons vu, les engorgemens lymphatiques non suppurans et d'apparence scrofuleuse, aurait donc aussi pour objet de véritables suppurations occultes; ce qui établirait un nouveau degré de rapprochement entre l'engorgement et la suppuration occultes, en les rattachant l'un et l'autre à la subinflammation.

Nous avons vu cette diathèse suppurante extrême-

ment enracinée dans l'économie, et nous avons aussi remarqué qu'elle paraissait souvent dépendre des chutes et des grandes commotions du corps. Dans ce cas, comme dans les précédens, le traitement antiphlogistique nous a toujours paru le plus efficace; ce qui tend à prouver que l'excès d'irritabilité y joue le principal rôle.

CLXXXVII.

Les foyers occultes de suppuration phlegmoneuse, avec résorption du pus, n'entretiennent la fièvre dite hectique que par l'irritation communiquée aux principaux viscères, soit par la sympathie du foyer toujours enflammé, soit par l'impression stimulante du pus résorbé. Cette fièvre n'est donc pas plus essentielle que les autres.

Non, sans doute, et depuis long-temps on en trouve des preuves détaillées dans l'*Histoire des phlegmasies*. Il ne s'agit pas seulement dans cette proposition des foyers de dépôts froids ou par congestion; on veut aussi parler de tous les foyers phlegmoneux, quelle qu'ait été l'activité de leur marche, qui forment des fistules et des clapiers dans les interstices des organes, soit internes, soit externes, à cause de l'impossibilité ou du moins de l'extrême difficulté de les atteindre et d'y porter

les secours de la chirurgie. Toutes ces suppurations entretiennent une petite fièvre qui s'exaspère à certaines heures et prend un aspect rémittent. Ces fièvres, que l'on appelait jadis *hectiques*, étaient bien attribuées à l'affection locale ; mais on ne rendait point compte de la manière dont celle-ci pouvait les produire : il semblait qu'elles ne dépendissent que du mélange du pus avec les humeurs, mélange qui aurait produit une sorte de fermentation dont les sueurs n'auraient été que la dépuration et la crise. La doctrine physiologique n'a pas craint d'aborder cette question, que plusieurs regardaient comme insoluble ; et les autopsies cadavériques ont démontré que, quand elle ne dépendait pas directement du foyer cellulaire suppurant, la fièvre dont il s'agit était alimentée par des phlegmasies chroniques siégeant dans les principaux viscères. On est même parvenu à distinguer, dans le groupe de symptômes que présentent ces sortes de fièvres, ceux qui dépendent du foyer suppurant, et ceux que provoque l'irritation des différens viscères. On a reconnu que le pus ne pouvait y concourir que comme stimulant de ces organes, et que toute stimulation du même degré, quoique sans suppuration, pouvait également alimenter ces affections fébriles. Ainsi s'est trouvé résolu le problème de ces maladies qui embarrassèrent si fort les anciens auteurs, et que les modernes n'osaient approfondir, ne pouvant plus se servir des explications de l'humorisme ; ils avaient bien quelquefois recours à la faiblesse, mais cette explication ne pouvait satisfaire les bons esprits. Qu'est-ce en

effet qu'une faiblesse qui excite la fréquence du pouls, l'ardeur générale du corps, et qui s'accroît toujours, au lieu de se dissiper, par l'emploi des *fortifians?* Cette faiblesse, toute semblable à celle de la prétendue fièvre adynamique, devait disparaître avec elle pour faire place à des vues thérapeutiques plus rationnelles, et surtout plus heureuses dans leurs résultats; et ces vues ne pouvaient sortir que de l'étude vraiment physiologique de l'irritabilité et de l'irritation.

Nous ne prétendons pas cependant que la résorption copieuse d'un pus corrompu ne puisse produire quelques symptômes particuliers, remarquables dans le nombre de ceux que présentent les fièvres hectiques. Nous avons dit et répété, même dans ces commentaires, que des molécules irritantes, essentiellement inassimilables, offensaient la vitalité des principaux viscères, et excitaient une série de symptômes réactifs tendant à leur élimination. Les empoisonnemens par la sanie putride injectée dans les vaisseaux, ou insérée dans les chairs vives, en sont un exemple frappant. On pourrait donc être tenté d'attribuer les sueurs des phthisiques à la suppuration du parenchyme, à la nécessité de l'évacuation du pus qui a été résorbé dans les foyers pulmonaires. Toutefois, nous l'avouons, cette explication n'entraînerait pas l'assentiment de tous les observateurs : sans parler des intermittentes ordinaires, beaucoup de fièvres rémittentes prolongées, et offrant une grande analogie avec les hectiques, peuvent présenter des exemples de ces sueurs termi-

nales d'une exaspération fébrile sans aucun foyer de suppuration; et, d'autre part, certains malades, manifestement porteurs de pareils dépôts, n'offrent pas d'accès fébriles terminés par la sueur. Il faut, pour que cette évacuation se manifeste avec une certaine abondance, qu'il y ait alternativement appel de sang et congestion dans les viscères de la poitrine et de la région épigastrique, et ensuite réaction qui pousse le sang dans les vaisseaux de la peau. Dans le premier mouvement, l'irritation des viscères produit la constriction du cœur; dans le second, le spasme cesse, et le cœur ayant acquis une grande liberté d'action, repousse, loin des viscères, le sang qui les avait engorgés; ou plutôt le sang circule avec assez de régularité pour qu'il n'y ait de congestion nulle part. Voilà les faits appercevables : il y en a d'autres sans doute qui pourraient nous donner l'explication de ceux-ci; mais il serait peut-être encore téméraire de les exposer et surtout de les donner comme des vérités incontestables.

Faut-il affirmer maintenant que le mouvement répulsif du cœur est plus énergique, et l'ouverture des pores cutanés plus facile, en un mot, que la sueur est nécessairement plus abondante, lorsque des humeurs putrides, dont l'élimination est indispensable, se rencontrent chez celui qui vient d'éprouver une concentration telle que celle que nous venons de décrire? Voilà encore une question intéressante dont il nous est permis de tenter la discussion. On jugera si nous l'aurons résolue.

Nous avons dit que pour qu'il y eût de la sueur

à la fin d'un mouvement fébrile, il fallait qu'il se formât dans le commencement une congestion dans la poitrine et la région épigastrique; et nous ne l'avons pas dit sans dessein : toute congestion à laquelle le poumon n'a pas participé, et même pour beaucoup, ne peut être suivie d'une véritable sueur, et plus il y participe plus la sueur est prononcée. Aussi voit-on la sueur à son plus haut degré dans les phlegmasies des poumons. Ce serait donc en vain que du pus, de la sanie putride, ou tout autre substance étrangère, importune pour l'économie, pénétreraient dans l'appareil circulatoire; si les poumons ne prennent part à l'irritation viscérale qu'elles pourraient déterminer, les matières seraient éliminées paisiblement et sans réaction impétueuse et sudorale.

Mais doit-on considérer le poumon lui-même comme le principal agent de ces espèces de congestions? Nous nous garderions bien de répondre à cette question par l'affirmative. Le poumon n'est ici ni le principal agent de la concentration du sang à l'intérieur, même quand elle se fait dans son propre tissu, ni celui de la réaction qui lui succède avec ouverture des pores extérieurs : c'est le cœur qui joue ce rôle important. Il faut que l'irritation, quelle qu'elle soit, tout en faisant souffrir les viscères, c'est-à-dire en y faisant rapporter une sensation de mal-être, empêche le cœur d'exercer, avec la liberté et la plénitude nécessaires, son mouvement alternatif de diastole et de systole, pour que le sang s'accumule dans les viscères centraux.

On demandera peut-être où nous avons puisé les preuves de cette assertion : dans la nature, dans l'observation des faits pathologiques ; en comparant les affections simples du cœur, avec celles qu'il partage avec les autres viscères. Mais comme les faits auxquels nous sommes redevable de cette idée ont plus de rapport avec les irritations intermittentes qu'avec les continues, nous remettons à traiter la question des congestions, jusqu'à ce que nous soyons arrivé à l'intermittence d'irritation. Nous le faisons d'autant plus volontiers que nous avons à cœur de terminer ce qui nous reste à dire sur les différentes espèces de subinflammations.

CLXXXVIII.

Quand les tissus cellulaires s'engorgent de lymphe ou de graisse en se durcissant, sans offrir les phénomènes de l'inflammation ou après que l'inflammation s'est éteinte en eux, ils doivent toujours cet état à l'exaltation de leur irritabilité et de leur contractilité, et jamais à un état contraire. C'est encore une espèce de subinflammation.

Cette proposition contient l'expression abrégée du fait que nous avons discuté à l'occasion de l'avant-dernière (CLXXXVI), en considérant la suppuration des dépôts froids comme le résultat

d'une irritation qui a beaucoup de rapport avec les engorgemens scrofuleux et qui mérite aussi d'être rangée dans la série des subinflammations. Ce que désigne la proposition actuelle ne sort pas du même genre ; il s'agit de ces endurcissemens du tissu cellulaire qui se présentent, tantôt lardacés, tantôt remplis d'une lymphe épaissie, qui lui donne l'aspect de la chair d'orange, d'autres fois comme transformés en une masse de matière suifeuse ou sébacée. Ces sortes d'altérations peuvent se montrer dans le tissu sous-cutané, par l'effet des contusions, de la lèpre, de certaines dartres ; dans le tissu cellulaire interposé entre les lames de l'épiploon ou du mésentère, à la suite des péritonites chroniques; dans le tissu du médiastin, après des phlegmasies avortées de cette région; dans le scrotum, dans les os spongieux, enfin dans tous les lieux où les lamelles celluleuses et les aréoles gélatineuses peuvent se prêter à un développement considérable, soit qu'elles sécrètent ou qu'elles ne sécrètent pas de la graisse ou de l'huile animale médullaire.

Ces sortes d'affections étaient et sont encore mises, par les ontologistes, hors de la série des maladies d'irritation et attribuées à une modification occulte ou du moins entièrement inexplicable de l'économie. La plupart des médecins n'y voient qu'une modification vicieuse de la faculté nutritive. Quelques uns seulement osent encore accuser une disposition scrofuleuse, qu'ils rapportent à la débilité ; personne, que nous sachions, ne s'en prend à un vice coagulateur ou épaississement de la lym-

phe ; mais il en est beaucoup qui accusent vaguement une cause morbide, une entité indéfinie, dont ils puisent les caractères fugitifs dans les maladies antécédentes des sujets, ou dans des dérangemens de leurs fonctions, dont ils n'osent pas approfondir la nature. C'est ainsi que les uns se contentent de vous dire que la maladie est rhumatismale ou goutteuse, et refusent en même temps de vous donner une idée physiologique des maladies dont ils empruntent le nom. D'autres regardent les engorgemens qui nous occupent, comme des gales ou des dartres répercutées, comme le résultat de la suppression d'un flux sanguin habituel ; il en est qui les croient dépendantes d'un vice scorbutique ; on en trouve qui les attribuent à une fièvre intermittente, en refusant de vous dire, de peur de retomber dans l'humorisme, comment une telle cause a pu les produire ; enfin la plupart s'en prennent à une disposition occulte de l'économie et à une sorte d'intention morbide qui prépare ce qu'on appelle le cancer.

Il faut convenir que toutes ces manières de voir ne donnent guère de notions sur la nature physiologique de ces affections, et que surtout elles ont le grand tort de ne point fournir des indications curatives satisfaisantes. A quoi sert en effet d'accuser la transformation d'une entité morbide indéfinie, ou de considérer cette entité comme cachée et renfermée dans la nouvelle maladie, si l'on ne donne pas une idée précise de celle-ci? Est-ce pour insinuer la nécessité des moyens qui pourraient être appropriés à la première maladie ? Eh! que de

raisons ne peut-il pas y avoir de s'abstenir de ces moyens, c'est-à-dire de ne pas traiter les organes qui ont été primitivement affectés, et qui ne le sont plus ! Faut-il traiter les dartres, la gale, la fièvre intermittente, le rhumatisme, etc., chez des sujets qui n'en sont plus affectés, et pourrait-on toujours le faire impunément ? Est-ce pour stimuler les organes jadis malades, et rappeler en eux un état morbide semblable à l'ancien? Cette indication peut, dans un petit nombre de cas et seulement dans le début de l'affection secondaire, donner quelques bons résultats ; mais, dans la plupart des cas, elle fait perdre un temps précieux, qui serait bien mieux employé à combattre le mal dans le nouveau siége qu'il occupe.

Les médecins physiologistes ont tiré grand parti de cette dernière méthode, non seulement dans ce cas, mais dans une foule d'autres encore, et les succès qu'ils obtiennent, ils les doivent à l'idée que les maladies qui se succèdent et se remplacent sont dépendantes d'un phénomène qui les domine toutes, c'est-à-dire de l'irritation qui se diversifie, selon les tissus qu'elle attaque. Avec cette précieuse donnée le praticien tire parti des anciennes vues sur les exutoires en rapportant leurs effets à la révulsion : mais il n'a pas, comme nos prédécesseurs, une telle confiance dans cet ordre de moyens qu'il néglige de combattre l'irritation dans son nouveau siége. Si l'on demande pourquoi les anciens s'obstinaient à agir ainsi, nous en trouverons la raison dans l'ontologie. C'est parceque, combattant l'entité morbide, larvée ou dégénérée,

ils ne pouvaient avoir que trois idées : celle de lui opposer les spécifiques qui lui convenaient dans son premier siége ; celle de l'y rappeler par des stimulans ; enfin celle de tarir par des évacuans la source de l'humeur morbifique qui pouvait l'alimenter. Quelque raison que l'on allègue pour justifier les anciennes doctrines et les laver du reproche d'ontologisme, nous pensons qu'on ne saurait jamais sortir de là. La théorie dynamique, la seule que l'on pourrait faire valoir contre notre assertion, est sans valeur pour cet objet ; car la débilité, que l'on accusait comme cause des engorgemens dont il s'agit, avait ses spécifiques dans des stimulans qui ne pouvaient que rarement remédier à ces maladies ; et quand ils ne réussissaient pas, on n'avait plus de données pour fournir d'autres indications curatives, à moins de se jeter dans l'empirisme, ou dans les autres systèmes dont nous venons de signaler les inconvéniens.

L'explication des maladies qui sont l'objet de la proposition qui nous occupe, par l'irritation, déterminant afflux d'humeur et vice de nutrition ; le classement de cette irritation, avec d'autres nuances analogues, dans un degré inférieur à l'inflammation, sont donc des sources d'indications curatives que l'on ne trouve point dans les anciennes doctrines. C'est à l'expérience qu'il appartient de faire estimer leur valeur ; mais elle a déjà prononcé, comme nous pourrons le prouver dans la partie thérapeutique de ces commentaires.

CLXXXIX.

La graisse et la lymphe qui forment les engorgemens cellulaires avec dureté, sont toujours dégénérées; et si le ramollissement y survient, l'inflammation se développe. C'est ce qui arrive aux encéphaloïdes, aux mélanoses, aux squirrhes, etc.; de là les cancers qui surviennent également dans les tubercules, etc.

La graisse, la lymphe et les autres humeurs secondaires dégénèrent dès qu'elles ne sont plus soumises à l'influence normale des tissus qui doivent leur servir de dépôt pour un temps quelconque. On ne saurait encore, dans l'état actuel de la science, déterminer jusqu'à quel point ces humeurs peuvent être importunes et irritantes pour les tissus déjà surirrités qui les contiennent; mais on sait qu'il est des cas où elles le sont réellement.

Le ramollissement n'est point la cause de l'inflammation que l'on croit désorganiser ces tumeurs; il en est plutôt l'effet. Ce qui le prouve, c'est que plus on les irrite sous prétexte d'en procurer la résolution, plus tôt elles se ramollissent, et passent à l'état inflammatoire qui les fait tomber en détritus; et que s'il est un moyen de prévenir ce ramollissement, c'est de combattre l'irritation qui le prépare et qui entretient l'engorgement.

Un nouveau fait vient à l'appui des précédens : c'est que, dans les cas d'incurabilité de ces tumeurs, on s'efforce du moins d'empêcher leur ramollissement inflammatoire par le traitement antiphlogistique, et plus on leur soustrait d'irritation, plus elles acquièrent de dureté, ce qui arrive au point qu'elles finissent par rester pendant toute la vie comme des tissus inertes, des corps étrangers innocens, qui n'incommodent les parties saines que par leur volume et par leur poids. Ces faits, bien constatés, doivent servir à fonder les indications curatives ; elles consistent à détruire l'irritation qui a produit la congestion. On court la double chance ou de guérir celle-ci, si la résolution est possible, ou, si elle ne l'est pas, de réduire la tumeur à une masse inerte compatible avec l'existence de l'individu. Il est des cas où les irritans peuvent concourir à cet endurcissement salutaire, mais ils ne sont pas faciles à déterminer ; le plus souvent, les résolutifs n'endurcissent les engorgemens qu'en augmentant l'irritation qui les a formés, et préparent le ramollissement consécutif si redouté, qui est le signal de la dégénération cancéreuse.

Nous croyons, au surplus, que les tumeurs blanches des tissus cellulaires, les encéphaloïdes, les squirrhes à forme de chair d'orange, qui ne tendent pas à ce genre d'endurcissement, agissent continuellement sur les viscères par une influence sympathique analogue à celle que nous avons reconnue aux masses ganglionnaires, et préparent des phlegmasies et des subinflammations qui, continuant leur progrès malgré

l'ablation de ces engorgemens, dans les cas où ils sont opérables, entraînent le plus souvent la perte des malades. Aucune irritation ne peut rester entièrement isolée dans l'économie vivante : tel engorgement squirrheux qui est absolument indolore est le siége d'un mouvement organique intestin d'irritation qui augmente la température du lieu malade ; et tout organe assez excité pour être plus chaud que dans l'état normal exerce des sympathies sur l'ensemble viscéral, établit une habitude d'irritation qui est déjà par elle-même quelque chose de fâcheux lorsqu'elle est fort ancienne, et finit par se convertir en un mouvement désorganisateur, qui prépare les viscères à la catastrophe dont nous venons de parler.

La pratique, empiriquement accréditée pour ces sortes de cas, vient prêter un nouvel appui à cette manière de voir les choses : on espère prévenir la rechute chez les personnes que l'opération a délivrées d'une tumeur squirrheuse, en établissant un cautère ; quelquefois l'on y parvient, et la suppression de cet exutoire est bientôt suivie du retour de la première affection ; de là le préjugé populaire qui ordonne de conserver les cautères toute la vie. Comment peut agir le cautère en pareil cas ? Les anciens attribuaient ses bons effets à l'égout qu'il donne aux humeurs peccantes. Mais la quantité de ce qu'il élimine est si peu de chose en comparaison de ce qu'il en faudrait évacuer pour mettre les personnes à l'abri de toute congestion nouvelle, et la supposition d'une humeur particulière, provocatrice de la rédicive et appelée exclusivement par le cautère,

est si absurde, que l'on ne peut un seul instant s'arrêter à de pareilles explications. Il est certain que si le cautère ou le séton peuvent être de quelque avantage pour les personnes délivrées, par l'opération, des masses squirrheuses, ce ne peut être qu'en entretenant à l'extérieur une irritation qui puisse suspendre ou diminuer celle qui s'était établie dans les viscères. Cette explication, la plus plausible de toutes, puisqu'elle découle des faits les mieux constatés, peut devenir pour bien des malades une source de salut, en engageant leurs médecins à proportionner l'irritation artificielle à celle que l'on a fait cesser par l'ablation de la tumeur carcinomateuse. Nous sommes étonné qu'une pareille idée n'ait pas été depuis long-temps suggérée par la contemplation des faits qui nous occupent.

Quant aux engorgemens et aux indurations cellulaires qui occupent les interstices des organes intérieurs, l'on ne peut compter sur aucun moyen capable de les résoudre toutes les fois qu'ils ont acquis un haut degré d'intensité. C'est donc à les prévenir qu'il faut s'exercer, et l'on y parviendra si l'on est profondément imbu des principes de la médecine physiologique; c'est-à-dire si l'on s'impose le devoir de ne jamais négliger une irritation, quelque légère qu'elle paraisse. Quant aux moyens, nous ne pouvons qu'en renvoyer le détail au lieu convenable.

CXC.

Lorsque l'irritation a régné sous forme

d'inflammation ou de subinflammation dans les tissus des membranes articulaires, artérielles et autres tissus naturellement secs et peu extensibles, il y a extravasation de l'albumine, et cette humeur se dessèche par l'absorption, et se convertit en concrétions calcaires; exemple, les goutteux. Ces concrétions sont donc l'effet de l'irritation. Il en est ainsi de celles qui se forment au milieu des ganglions lymphatiques devenus tuberculeux, et quelquefois dans les follicules sécréteurs de la mucosité.

Ce fait est bien digne d'attention; avant la doctrine physiologique on ne pouvait se rendre compte de la formation de ces concrétions, sans recourir à l'humorisme : mais comme celui de Boerhaave et des mécaniciens n'avait plus aucun crédit, et comme, d'un autre côté, la théorie du tartre de Paracelse était renversée par les chimistes modernes, on dut emprunter à ces derniers les explications humorales dont on sentait le besoin. L'acide phosphorique leva toutes les difficultés. On le supposa libre et détaché des os, sans en indiquer la cause, et même sans se mettre en peine de prouver que les os des goutteux eussent moins de phosphate calcaire et fussent moins solides que ceux des autres sujets. Il arrive quelquefois que les anciens goutteux éprouvent du ramollissement dans les extrémités articulaires : ces faits, dont nous avons

plus haut donné la véritable raison, suffirent pour lever tout scrupule. On les généralisa sans hésiter; et de ce que les os deviennent quelquefois mous et friables chez quelques vieux goutteux, on conclut qu'aussitôt qu'un homme est saisi d'une attaque de goutte, ses os ont nécessairement perdu une partie de leur phosphate calcaire. L'acide prenait la route des urines, et la chaux, dirigée sur les articulations, était la cause unique des douleurs atroces que les malades y ressentaient.

Cette explication ressemblait parfaitement à celle des anciens médecins qui croyaient que la nature n'avait point de meilleur moyen pour se débarrasser des humeurs crasses et terrestres, résultat de la faiblesse de la transpiration amenée par les progrès de l'âge, que de lancer cet excrément grossier sur le tissu des petites articulations, tissu d'ailleurs si irritable, si difficilement extensible, si peu propre en un mot à lui servir d'émonctoire. De là le sage précepte de respecter cet effort salutaire de la nature, c'est-à-dire de laisser souffrir les malades.

On a peine à croire aujourd'hui que des hommes bien organisés aient pu prendre une idée aussi misérable des phénomènes vitaux. Quoi qu'il en soit, il est bien évident que l'explication des chimistes modernes n'est que celle de Murgrave et des autres humoristes du moyen âge, habillée à la moderne. Scudamore lui-même, malgré son inflammation hépatique goutteuse, ne pouvait se tirer de l'explication des calculs articulaires, sans admettre un certain genre d'altération humorale. Celle que présente la proposition

est aussi simple qu'elle est vraie : des humeurs lymphatiques, riches en phosphate calcaire, sont appelées par l'irritation dans des tissus cellulaires peu extensibles, fort adhérens aux ligamens et aux tendons. Chaque attaque en dépose une nouvelle couche, et le rapprochement de ces accès ne donne pas le temps à la dernière d'être entièrement résorbée. C'est là, c'est dans ces amas de lymphe en partie extravasée, en partie soumise à une faible action vitale, et perdant par l'absorption tout ce qu'elle eut de liquide, que se rassemblent les molécules du sel calcaire, entraînant avec elles beaucoup de matière animale pour former les concrétions si incommodes pour les vieux goutteux.

Ce mécanisme est comparé par la proposition à celui qui préside à la formation des calculs qui se dégagent quelquefois des amygdales et des follicules muqueux du larynx dans les phlegmasies chroniques de ces organes ; elle les met également sur la même ligne que les noyaux calcaires que l'on rencontre parfois au milieu des tubercules du mésentère, et qui, dans quelques cas, paraissent être la transformation du ganglion tout entier. L'auteur aurait encore pu rapprocher ces mêmes concrétions de celles qui se forment dans les canaux salivaires et même dans le bassinet des reins. Les mêmes lois président à tous ces genres de concrétions. On y retrouve toujours deux phénomènes principaux : accumulation d'humeurs soustraites au mouvement circulatoire, mais encore soumises, jusqu'à certain point, à l'influence vitale des tissus animés d'une irritation or-

ganique vicieuse : absorption ou élimination de ce qu'il y a de fluide.

Les tissus lardacés ou graisseux sont les seuls entre ceux que nous avons cités qui soient exempts de ces sortes de concrétions : mais on peut les rencontrer dans tous ceux où prédominent l'albumine et la gélatine ; tels sont, entre tous ceux dont nous venons de parler, le cerveau, le névrilème des gros nerfs, les tuniques des artères, comme le dit la proposition, les tendons, toutes les membranes séreuses, aussi bien que les fibreuses, etc.; et pourtant il est évident qu'une irritation chronique, l'irritation vraiment subinflammatoire, a présidé à leur formation.

Cette explication, fondée sur des faits innombrables, paraît devoir prévaloir désormais dans l'école française, et fermer sans retour l'accès aux théories chimico-humorales, qui ont pendant si longtemps retardé les progrès de l'art de guérir.

CXCI.

La couleur noire existe souvent dans les tuméfactions lymphatiques : c'est ce que l'on appelle mélanose.

On s'est livré, à plusieurs reprises, à des recherches sur la mélanose : les uns l'ont regardée comme une production d'un genre tout particulier, destinée à devenir le siége d'un cancer; les autres ont cru

qu'elle n'était autre chose que du sang décomposé infiltré dans les parties. Nous croyons aussi qu'il y a plusieurs espèces de mélanoses, ou, pour parler d'une manière qui ne suppose point une entité, qu'il y a plusieurs causes de la couleur noire que l'on rencontre si souvent dans les cadavres des personnes qui ont succombé aux suites des phlegmasies chroniques.

En commençant par la mélanose dont il s'agit dans la proposition, nous pouvons dire qu'elle n'est autre chose que le tissu du poumon devenu noir par l'effet des progrès de l'âge. Jamais cette couleur noire ne se présente chez les jeunes sujets : on ne rencontre chez eux que de petits points noirs, peu multipliés ; mais, à mesure que l'âge fait des progrès, et que les taches noires se multiplient sur la surface séreuse des poumons, ces points noirs de l'intérieur deviennent aussi plus nombreux ; enfin, lorsque l'homme est fort avancé dans sa carrière, et que, même sans maladie, la surface des lobes pulmonaires est presque toute noire, s'il existe des masses tuberculeuses dans le parenchyme, on peut être assuré qu'elles seront entièrement noires. C'est ce que nous avons plusieurs fois vérifié ; c'est-à-dire que nous nous sommes convaincu que tel tubercule, soit des ganglions bronchiques, soit du parenchyme, qui aurait été blanc ou jaune chez un jeune sujet, est toujours noir chez un vieillard. De là, comme nous l'avons écrit plusieurs fois, l'erreur qui a conduit quelques médecins à avancer que la mélanose des poumons était une phthisie particulière, remarquable en ce

que la fièvre y est peu considérable, et que les malades, qui sont toujours âgés, ont de la disposition à l'œdème. Ces auteurs ont évidemment décrit la pneumonie chronique des vieillards; et, comme les poumons ne peuvent qu'être noirs chez de pareils sujets, ils ont pris cette noirceur pour la preuve du caractère spécial de ce qu'ils ont nommé *phthisie* avec *mélanose*.

La couleur noire se présente aussi dans les péritonites chroniques. En ce lieu, elle dépend en majorité du sang extravasé entre les lames de l'épiploon et dans le tissu cellulaire placé entre les différens replis du péritoine. Ceux qui ont étudié, dans cette région, la prétendue entité mélanose, ont eu pour résultat qu'elle consistait dans un tissu infiltré d'un sang décomposé.

La couleur noire manque rarement de se développer dans les tissus muqueux qui ont long-temps souffert l'inflammation; c'est ce qui fait paraître ces vastes taches noires ou brunes, et ces zones noirâtres que l'on trouve dans l'estomac et les intestins, à la suite des gastrites et des entérites chroniques. Il nous serait difficile de déterminer si cette couleur foncée est ou n'est pas formée par du sang extravasé ou fondu dans le tissu de la membrane d'une manière plus intime qu'il ne l'est ordinairement dans les phlegmasies, où l'on n'observe que la couleur rouge plus ou moins foncée; mais nous avons acquis la certitude que ces taches noires sont des effets de l'inflammation; ou bien, si l'on aime mieux, nous ne pouvons pas encore déterminer pourquoi

certaines phlegmasies gastro-intestinales laissent à leur suite la couleur noire, pendant que d'autres ne laissent que la rouge ou la violacée. Nous avons remarqué que la couleur noire diminue à la suite des inflammations chroniques; nous l'avons aussi trouvée après les aiguës; mais, dans la plupart des cas, il nous a semblé que l'état aigu avait été précédé du chronique; et c'est, à notre avis, ce qui produit le plus efficacement cette couleur noire dans les membranes muqueuses.

Les tissus cellulaires et aréolaires interposés entre les différens organes deviennent noirs dans les foyers fistuleux, et les clapiers qui succèdent au phlegmon, lorsque la sortie du pus n'a pas été libre. Cette espèce de mélanose doit-elle être attribuée à la même cause qui produit celle du péritoine?.... Il est possible qu'un jour, et ce jour ne doit pas désormais être éloigné, l'on constate que les molécules sanguines, altérées d'une certaine manière par l'inflammation, sont la cause principale de cette noirceur, si commune dans les anciens foyers de phlegmasie; mais nous pensons que ce n'est pas à cette cause qu'il faut attribuer la couleur noire des ganglions bronchiques : elle nous paraît dépendre ici des fonctions de l'organe, c'est-à-dire du carbone apporté par le sang veineux, et qui finit à la longue par communiquer sa couleur à tous les tissus de l'organe respiratoire.

Mais cette idée nous en fait naître une autre. Si l'on applique des ventouses ou des sangsues sur deux points de la peau, dont l'un soit enflammé et

l'autre sans phlegmasie, on notera que le sang extrait du premier sera noir, et celui qui viendra de l'autre, d'un beau rouge. Ne pourrait-on pas induire de là que l'inflammation rend le sang plus noir qu'à l'ordinaire dans les tissus qu'elle occupe, soit en y faisant prédominer les veines, soit plutôt en le forçant à un séjour qui ne peut que rendre plus foncée la couleur qu'il doit toujours prendre en traversant le système capillaire? Cette explication, si elle était reconnue bonne, aurait le grand avantage de rapprocher toutes les mélanoses entre elles, et de faire disparaître le merveilleux que l'on a voulu répandre sur ce genre d'altération.

Au surplus, quoi qu'il en soit de la manière dont on veuille expliquer la cause organique et la cause chimique de la mélanose, il reste toujours, sur ce point, deux vérités qui nous paraissent incontestables : la première, que la mélanose n'est point un tissu particulier, étranger et comme hétérogène dans l'organisation ; la seconde, qu'elle est un produit de l'irritation prolongée des organes, surtout dans la nuance qui porte le nom d'inflammation.

D'après ces réflexions, la proposition CXCI doit être rédigée de la manière suivante : « La couleur » noire existe souvent dans les foyers d'inflammation » et de subinflammation chroniques : c'est ce que » l'on appelle mélanose. »

CXCII.

Le cancer extérieur, produit de la dégé-

nération irritative des tissus où prédominent l'albumine et la graisse, est toujours accompagné d'inflammation : il n'est pas incurable tant qu'il n'est que local.

Cette proposition signifie que l'irritation occulte et véritablement subinflammatoire qui entretient les tuméfactions dont il s'agit, s'accroît lorsqu'elles se changent en cancer; ou plutôt que l'inflammation qui ramollit, dissout, ulcère et fait tomber en détritus les parties endurcies, n'est autre chose que la subinflammation qui entretenait l'engorgement, et qui prend alors un nouveau degré d'intensité. C'est afin de donner l'idée de ces deux nuances distinctes de l'irritation, celle qui entretient le sarcome et celle qui le fait tomber en dissolution purulente, que l'auteur a nommé la dernière inflammation mixte ; expression fondée sur ce que la masse de la tumeur n'est encore affectée que de la subinflammation, pendant que la superficie, plus vivement irritée et plus pénétrée de sang, est dévorée par une véritable inflammation. La principale raison de cette sur-activité, c'est que la peau, par où commence l'ulcération, est cellulaire et plus sanguine que la masse lymphatique sousjacente. C'est donc la phlegmasie de cette enveloppe et de ses feuillets aréolaires, qui, après l'avoir détruite, pénètre le sarcome, l'échauffe, le détruit. On peut remarquer qu'il y a toujours plus d'inflammation dans le bourrelet cutané qui entoure les cancers dont l'ulcé-

ration est devenue d'une certaine étendue. Les membranes muqueuses jouent le même rôle pour les cancers des cavités viscérales.

La seconde partie de cette proposition portant que le cancer, même ulcéré, n'est pas incurable tant qu'il n'est que local, ne doit pas seulement s'entendre des sarcomes ulcérés : il est possible que la tumeur, avant d'être parvenue à ce degré, ait déjà réagi, et même assez fortement, sur les viscères. C'est ce que nous avons développé dans les précédens commentaires.

CXCIII.

L'inflammation du cancer extérieur se répète par sympathie dans les principaux viscères, mais le cancer ne s'y développe que par suite de cette inflammation. Il peut même ne pas s'y former : la diathèse cancéreuse n'est donc pas si fréquente qu'on le croit.

En effet les influences du cancer ulcéré sont celles de l'inflammation et sont semblables à celles qu'exercerait un phlegmon ou un érysipèle; ce qui le prouve, ce sont les autopsies cadavériques, qui bien souvent ne découvrent dans les viscères autre chose que des phlegmasies : c'est ce qui nous a jadis causé beaucoup de surprise. Toutefois, comme les ganglions et les tissus aréolaires des appareils viscéraux ont

coutume de s'affecter à la suite des phlegmasies de ces organes, comme ils s'affectent même lorsque l'irritation leur vient de toute autre cause que de l'influence d'un foyer cancéreux, on ne doit pas trouver étrange que, lorsqu'elle procède d'une telle source, elle finisse par produire des tubercules et des squirrhes. Il y a plus de raison encore pour que l'affection viscérale parvenue jusqu'à ce degré, lorsqu'elle a été entretenue pendant long-temps par un sarcome, se transforme lentement en un véritable cancer, et cela d'autant plus facilement que l'irritabilité lymphatique est plus prononcée chez le malade.

C'est d'après ces observations, c'est-à-dire, parcequ'il n'est pas vrai, comme on le croyait autrefois, que les personnes affectées de cancer et succombant aux progrès de cette maladie, doivent leur dépérissement à la répétition dans les viscères d'engorgemens et d'ulcérations analogues à ceux que l'on voit à l'extérieur du corps; c'est parceque souvent leur état est semblable, quant aux tissus intérieurs, à celui d'un malade qui serait conduit au marasme par une affection entièrement étrangère aux cancers, telle qu'une plaie avec délabrement des extrémités; c'est pour tous ces motifs que la proposition avance que la diathèse cancéreuse n'est pas si fréquente qu'on le croit; on pourrait ajouter et la *cachexie :* c'est pourquoi désormais la proposition CXCIII conservera la rédaction suivante dans la dernière phrase : « La diathèse et la cachexie cancéreuses ne » sont donc pas si communes qu'on le croit. »

CXCIV.

Les progrès du cancer sont toujours en raison de l'inflammation qui s'y trouve.

Cette proposition est une conséquence des précédentes : s'il est vrai que le cancer agisse sur les viscères en leur transmettant de l'irritation, celle-ci doit nécessairement être en raison de l'inflammation qui la provoque; de là des inductions thérapeutiques fort importantes et que nous retrouverons dans un autre lieu.

CXCV.

Toutes les inflammations et subinflammations peuvent produire le cancer.

C'est une vérité qu'il importait beaucoup de mettre dans toute son évidence ; car les médecins ne cessaient de rouler dans un cercle de raisonnement extrêmement vicieux au sujet de ces maladies. Lorsqu'un ulcère rongeant se présentait à la surface du corps, ils allaient à la recherche de la cause : s'ils pouvaient soupçonner un principe vénérien, scrofuleux, dartreux ou autre, car il y en avait de bien des espèces, l'ulcère en recevait le nom, et on le traitait en conséquence; s'il guérissait, il conservait sa dénomination; si rien ne pouvait en arrêter les pro-

grès, on le déclarait cancéreux; il arrivait même quelquefois qu'on était forcé de lui ôter ce titre pour le lui avoir donné trop tôt; c'est ce qu'on était obligé de faire toutes les fois qu'il guérissait, attendu qu'on était convenu de l'incurabilité du cancer.

Lorsque l'on ne pouvait assigner aucune cause de celles qui supposaient un principe *humoral*, curable par les spécifiques et les dépuratifs, et dans les cas où l'ulcère rongeant s'était formé sur un engorgement chronique, on lui déférait dès l'abord le titre de cancer : si cependant, malgré la sentence du médecin, le malade était assez heureux pour en guérir, on se voyait encore forcé d'abjurer le premier diagnostic, et si l'on ne pouvait mettre l'ulcère sur le compte d'aucun virus ni d'aucun principe, on finissait par dire que c'était un ulcère imitant le cancer, mais qui n'en avait pas la nature; et tout cela parceque le cancer devait nécessairement être une maladie incurable.

Qu'il existât une maladie appelée cancer, qui dût nécessairement être au-dessus de toutes les ressources de l'art, c'est ce que le jeune médecin concevait à merveille au premier abord; mais lorsqu'il demandait les caractères distinctifs de cette maladie, personne ne pouvait les lui donner : aucun praticien ne savait si un ulcère extérieur était vraiment de nature cancéreuse, jusqu'à ce que la mort ou la guérison du malade lui eussent révélé ce grand mystère.

L'aspect de la surface ulcérée ne fournissant pas assez de données pour la solution de la question,

les médecins eurent recours à la tuméfaction sous-jacente. Ils entreprirent de lui assigner des caractères ; mais ils ne furent point d'accord. Les uns voulaient que ce fût nécessairement une encéphaloïde, sorte de tuméfaction lymphatique opaque, ayant quelque rapport de couleur et de consistance avec le cerveau; les autres un tissu lardacé; quelques uns préférèrent le tissu d'apparence fibreuse, formé de gélatine, qui se rapporte à la chair d'orange (tous les tissus peuvent en effet recevoir l'ulcération de la peau, ou d'une autre membrane de rapport); mais on leur montra aussi des ulcères rongeans et incurables développés sur la surface de la peau et des muqueuses extérieures, sans qu'aucun de ces tissus s'y fut préalablement formé. Maintenant on leur fait voir des masses encéphaloïdes, lardacées, squirrheuses, dont on enlève une partie par le fer, et dont on guérit l'autre par des applications de sangsues.

On peut encore leur demander pourquoi, s'il faut toujours un de leurs tissus privilégiés pour la formation du cancer, ils ne donnent ce nom aux ulcères scrofuleux, scorbutiques, dartreux ou herpétiques, etc., que lorsque tous leurs efforts pour les guérir ont été impuissans. On peut leur faire la même question pour toutes les ulcérations qu'ils n'attribuent à aucun virus, et l'on verra que toujours leurs réponses seront incertaines. Ils n'ont aucun moyen de reconnaître soit par le tact, en palpant la tumeur, soit par l'aspect de l'ulcère, s'il guérira ou s'il ne guérira pas, et comme l'essence du cancer

est dans l'incurabilité, ils ne peuvent donner ce nom ou le refuser qu'après l'évènement.

Tel était encore l'état de la science lorsque les propositions de l'Examen virent le jour; car ce que l'auteur avait déjà écrit quelques années auparavant sur le même sujet n'avait pas fait assez d'impression. Le cercle vicieux que l'on parcourait, en raisonnant sur la phthisie pulmonaire, servait également à la théorie du cancer; et ce fut pour purger la médecine de ces équivoques honteuses, de ces contradictions choquantes, que l'auteur, après avoir donné avec beaucoup de détails, dans l'*Examen*, toutes les démonstrations dont la nature de ces deux maladies lui parut susceptible, en fit le résumé et le consigna dans ses propositions générales. Nous avons vu, en leur lieu, celles qui concernent la phthisie pulmonaire; quant à celles-ci, nous avons peu de choses à dire pour en faciliter l'intelligence, il suffira de rappeler les faits de la manière la plus concise que faire se pourra.

Toutes les inflammations chroniques de la surface du corps peuvent, si on les irrite immédiatement pendant que l'on stimule les voies gastriques, se convertir en ulcères rongeans; et ces ulcères, devenant incurables par la destruction qu'ils ont opérée, par la profondeur à laquelle ils ont pénétré, aussi bien que par les progrès de l'irritation viscérale concomitante, rentrent dans ce que les auteurs avaient appelé cancers.

Toutes les subinflammations externes ne sont pas précisément dans le même cas, parcequ'il en est

parmi elles dont l'indolence est telle que rien n'y peut développer le degré d'irritation nécessaire à la phlegmasie désorganisatrice.

Quant aux phlegmasies des viscères, il est rare qu'elles n'aient pas assez d'irritabilité pour que la stimulation ne puisse pas les conduire à l'état rongeant et désorganisateur, lorsqu'on la répète sans cesse avec force et persévérance. Il n'y a que les engorgemens blancs ou lymphatiques, placés hors de la portée des irritans que l'on introduit dans les voies gastriques, qui fassent exception à cette règle; telles sont les tuméfactions des ovaires, celles des tissus graisseux interviscéraux, qui souvent sont insensibles à la stimulation des surfaces internes de rapport : on les voit quelquefois persister toute la vie sans subir la dégénération cancéreuse. Il est pourtant certains cas où leur volume les ayant fait adhérer à la peau, celle-ci, plus irritable et plus sanguine qu'eux, se trouvant distendue à l'excès, contracte une phlegmasie chronique qui l'ulcère d'abord, et qui, après l'avoir détruite, pénètre dans la masse, jusqu'alors indolente, et y porte des caractères cancéreux.

La même altération peut arriver à ces tumeurs par les surfaces ulcérées des membranes muqueuses internes, lorsqu'elles en sont assez rapprochées. C'est ainsi que des masses de ganglions bronchiques, qui pendant fort long-temps s'étaient conservées exemptes de toute solution de continuité, peuvent être entamées par une ulcération de la muqueuse des bronches, qui, après avoir détruit cette membrane,

attaque la glande qui lui adhère et pénètre plus ou moins dans sa substance.

Le même désordre peut s'introduire dans le foie et dans la rate, lorsque l'ulcération a perforé l'estomac ou un intestin collé sur ces parenchymes endurcis.

Il n'y a que les engorgemens très secs ou très humides que la phlegmasie désorganisatrice des surfaces de rapport ne peut atteindre, qui soient à l'abri du cancer. Enfin, pour terminer par le fait le plus général, toutes les inflammations et les subinflammations chroniques susceptibles d'être exaspérées par l'action des stimulans, peuvent, si elles sont long-temps soumises à cette épreuve, se convertir en cancers.

CXCVI.

Les inflammations des membranes séreuses n'ont que deux formes : l'une aiguë, très douloureuse et très fébrile ; l'autre chronique, presque indolente et apyrétique. Cette dernière se confond avec les subinflammations.

On s'est long-temps étonné de ce que les membranes séreuses, qui ne reçoivent point de cordons nerveux pareils à ceux que l'on voit s'introduire dans plusieurs autres tissus, et qui n'ont aucune sensibilité dans l'état normal, devinssent aussi sensibles quand elles sont échauffées par l'inflammation. On

a témoigné la même surprise, et pour la même raison, sur la sensibilité des tendons et de plusieurs autres tissus blancs.

On ne s'est point souvenu que les artères ne marchent qu'entourées de nerfs qu'elles conduisent dans les tissus capillaires. On n'a pas voulu se représenter les choses comme elles sont, c'est-à-dire, la matière nerveuse intimement fondue avec les tissus et faisant partie de leur trame d'une manière que jusqu'ici la finesse de nos instrumens ne nous a pas permis de discerner. On semble n'avoir pas compris que cette substance agit toujours, au moins localement, dans les fonctions organiques, sans communiquer à la matière nerveuse centrale une stimulation dont le *moi* puisse avoir la conscience; mais que lorsque le tissu dont elle fait partie est devenu plus vivant par l'inflammation, dont cette matière est le principal instrument, il suffit des cordons nerveux artériels qui communiquent avec elle pour que la stimulation arrive au centre nerveux et que la douleur se développe : or, aussitôt que la douleur est développée, toutes les sympathies qui en résultent doivent être attribuées à l'appareil médullaire central.

On affecte toujours, par une espèce de morgue dont nous ne comprenons pas le fondement, de négliger cette manière de considérer les choses, et de placer chaque fonction sensoriale ou motrice dans une paire de cordons nerveux; comme si les cordons étaient des puissances, et que l'ensemble des fonctions de relation ne fût qu'une sorte d'oligarchie ou une aristocratie de puissances nerveuses

résidant chacune dans un nerf particulier. Nous ne trouverons que trop d'occasions de revenir sur cette théorie, dont nous avons déjà montré le vide dans notre traité de physiologie. On voit déjà combien elle est insuffisante pour expliquer les douleurs et les désordres sympathiques des phlegmasies séreuses, et combien il est facile de s'en faire une idée en se les représentant comme nous venons de le faire.

Il n'en est pas moins digne de remarque que les membranes séreuses ne soient, en quelque sorte, douloureuses que pour un moment, que, pendant qu'elles le sont, les souffrances y soient extrêmes et qu'elles retombent à peu près dans l'indolence, en passant à l'état chronique. Nous disons *à peu près*, car il y a bien encore de l'endolorissement dans ces phlegmasies chroniques, surtout lorsqu'elles sont assez intenses pour entretenir un mouvement fébrile, telles sont plusieurs pleurésies et péritonites chroniques; mais la douleur n'est pas accusée comme une sensation importune habituelle, elle ne ressort que par la pression, la percussion et dans certains mouvemens du torse. Toutefois on ne peut s'empêcher de convenir que les phlegmasies séreuses ne présentent pas ces nuances multipliées de sensibilité, soit locale, soit sympathique, que l'on remarque dans les phlegmasies muqueuses.

C'est avec raison, selon toute apparence, que la proposition attribue cette différence à ce que les membranes muqueuses sont naturellement des sens internes, moteurs d'un nombre plus ou moins grand de sympathies, tandis que les séreuses ne le

deviennent que dans l'état inflammatoire. C'est comme si l'on disait qu'une partie qui est liée sympathiquement avec un plus grand nombre d'organes qu'une autre, doit en troubler aussi un plus grand nombre quand sa sensibilité est exaltée par l'inflammation. Nous ne croyons pas que l'on puisse faire des objections valides contre cette manière de voir.

Il nous semble que ce qui fait l'atrocité des douleurs de l'état aigu des phlegmasies séreuses, c'est la création subite d'un nouveau sens, auquel le centre nerveux n'était point habitué, et dont l'organe est enflammé aussitôt qu'il est perçu : mais que lorsque l'inflammation devient chronique, ce sens ayant perdu de son activité doit nécessairement retomber au-dessous des sens normaux, à raison d'une organisation moins parfaite ; et comme d'ailleurs il a moins de conducteurs qui le mettent en rapport avec le centre, il est tout simple et tout naturel qu'il en trouble moins les fonctions.

Le même raisonnement est sans doute applicable à tous les points de sensibilité insolites que l'inflammation peut développer dans l'économie, et particulièrement au phlegmon; aussi ne nous refusons-nous pas à cette application. Les hommes vraiment faits pour comprendre les phénomènes physiologiques en sentiront la valeur et pourront même en prévoir toutes les applications. Quant aux médecins qui ne se guident que d'après des vues mécaniques et qui ne peuvent voir que la physique dans la vie, ce n'est point à eux que nous nous adressons.

La proposition CXCVI dit que les phlegmasies chroniques des membranes séreuses se confondent avec les subinflammations : c'est qu'en effet ces membranes éprouvent un écartement de leurs lamelles, et s'engorgent d'une lymphe qui, pour le dire en passant, doit contribuer à émousser leur sensibilité ; ce qui fait qu'à la fin elles ressemblent aux engorgemens des scrofuleux, ou à ceux que l'on remarque autour des articulations qui ont été plusieurs fois empâtées par les fluxions goutteuses. On y retrouve aussi du sang épanché et infiltré, produisant ce que l'on a qualifié de mélanose, sans parler des fausses membranes ou pus concret, et des épanchemens ou pus liquide, qui couvrent la surface libre. C'est dans cet état, dont la guérison radicale est impossible, au moins quand il est général dans les séreuses fort étendues, que ces sortes de phlegmasies ont réellement perdu le caractère inflammatoire pour revêtir celui de la subinflammation : et voilà ce qu'il importe beaucoup au médecin de ne jamais oublier, pour avoir des motifs d'action et pour ne pas être retenu, dans l'état aigu, par la crainte ridicule de causer trop de faiblesse.

CXCVII.

Les inflammations des membranes muqueuses ont des formes et des degrés plus multipliés que celles des séreuses, parceque, comme sens internes et mobiles continuels

de sympathies, les muqueuses ont une sensibilité et une irritabilité plus variées et plus intenses que les séreuses, qui n'ont ni sensibilité, ni sympathies dans l'état sain.

D'après ce que nous venons de dire nous sommes dispensés de commenter cette proposition. Quelques médecins persistent encore à ne voir dans les membranes muqueuses que des organes de support et de progression pour les corps étrangers destinés à fournir quelque chose à l'absorption, et pour les produits des sécréteurs : nou snous contenterons de renvoyer ces confrères à notre traité de physiologie appliqué à la pathologie.

CXCVIII.

Toutes les hémorrhagies qui ne dépendent pas d'une violence extérieure et qui sont spontanées, sont actives, quelle que soit la faiblesse du sujet.

Si toutes les phlegmasies sont actives, toutes les hémorrhagies doivent l'être : car il est clair que la modification anormale qui produit les premières ne diffère en rien d'essentiel de celle qui fait naître les secondes. Il n'y a point dans la débilité ou le relâchement des fibres de raison pour que le sang s'épanche hors des vaisseaux qu'il parcourt

pour transsuder à la surface libre des organes. On ne peut se rendre compte d'une pareille extravasation qu'en concevant une force qui accumule le sang dans la partie dont la superficie se laisse pénétrer par les globules sanguins, et cette force varie selon les cas. Dans quelques uns, c'est un obstacle au retour du sang de la partie engorgée vers le cœur; telles seraient la ligature, la compression, l'oblitération des veines. Dans d'autres, c'est une pression mécanique exercée sur un organe et qui tend à en exprimer le sang, ce qui peut encore être considéré comme un obstacle au retour du sang. Hors ces cas de force étrangère, dont le mode peut d'ailleurs se diversifier beaucoup, et toutes les fois que la circulation est libre, il faut bien que la force qui accumule le sang dans le tissu où se fait le suintement hémorrhagique soit rapportée à l'irritation. C'est ici le moment de résumer les preuves que nous avons déjà données de cette assertion, et nous allons y procéder le plus brièvement qu'il nous sera possible.

Prenons pour type l'hémorrhagie menstruelle : lorsqu'elle se prépare, il se développe dans l'utérus une irritation qui y fait affluer le sang; c'est ce que prouvent les phénomènes locaux et sympathiques qui précèdent l'apparition du flux. La congestion étant formée, le sang qui la constitue transsude par la surface interne de l'organe, et, dans l'espace de quelques jours, cette hémorrhagie dissipe la congestion. Il y a bien entre ces deux faits, l'afflux du sang et son évacuation par exsudation, quelque chose

qui ne nous est pas connu, quelques faits de modification organique dont le mode n'est pas encore saisi; mais ceux que l'on observe n'en sont pas moins réels : voyons s'ils se trouveront dans d'autres hémorrhagies.

Il survient de la chaleur à l'extrémité inférieure du rectum; la membrane muqueuse se remplit de sang, et lorsque cette plénitude est parvenue à un certain degré, le suintement sanguin s'opère et il dissipe la congestion.

Mêmes phénomènes dans la région nasale : sentiment de plénitude, rougeur, suintement sanguinolent; le poumon, l'estomac et tous les autres organes intérieurs susceptibles de fournir des hémorrhagies, présentent constamment la même succession de phénomènes. Or, tant qu'on peut distinguer cette succession, l'hémorrhagie porte le nom d'*active;* mais lorsque les sujets sont débilités, on ne la trouve pas aussi bien dessinée, et l'hémorrhagie est dite *passive*, comme si, après avoir dépendu de l'irritation, elle pouvait être l'effet de la faiblesse; ce renversement est d'autant plus singulier que la faiblesse elle-même est attribuée à l'hémorrhagie. Concevez donc une perte de sang qui est d'abord occasionée par l'excès de vitalité, et qui, quand elle a diminué cette surabondance de vie, devient l'effet de la faiblesse qu'elle a elle-même produite.

Quelque absurde que paraisse un tel raisonnement, les médecins n'en ont point rougi : on les a vus alternativement appeler active, ensuite passive, puis, après un certain temps de restauration, qua-

lifier une seconde fois du nom d'active la même hémorrhagie chez le même sujet.

Lorsque la débilité des malades était extrême, ils ne voyaient pas la congestion préparatoire du flux, et pourtant elle ne manque jamais; elle est moins prononcée, mais un observateur attentif sait la reconnaître. Ces sortes d'hémorrhagies ne sont jamais continuelles, et l'instant qui précède leur retour est toujours marqué par une sensation de pesanteur et de chaleur qui se dissipe par l'effusion spontanée du sang.

Pour rendre le caractère actif de l'hémorrhagie spontanée moins douteux, même chez les sujets les plus faibles, nous recourûmes encore à l'inspection des organes, et nous prouvâmes que toutes les pertes de sang qui figurent au premier rang parmi les passives des auteurs, se font sur des surfaces dévorées par une inflammation chronique. Il en résulte évidemment que si ces hémorrhagies sont passives, les phlegmasies qui les fournissent le sont aussi; mais comment qualifier de passive une inflammation qui s'est déclarée pendant que le sujet était vigoureux, phlétorique et surexcité ? On la reconnaissait si bien pour active à cette époque, qu'on la combattait par le traitement antiphlogistique : or c'est cette même inflammation que l'on n'a pu guérir qui fournit maintenant des hémorrhagies. Peut-on la supposer aujourd'hui produite par la débilité qui est son effet?

Les sectateurs des hémorrhagies passives spontanées soutenaient qu'elles dépendent d'une paralysie

des pores de la partie qui les fournit. On leur demande pourquoi les parties les plus vivantes de l'économie sont constamment le siége de ces effusions sanguines; pourquoi les foyers d'inflammation en fournissent plus facilement que les autres tissus; pourquoi les pertes ne sont pas continuelles puisque la faiblesse l'est, et puisque la circulation ne s'interrompt jamais; pourquoi enfin les parties attaquées de paralysies, loin d'en offrir des exemples, offrent plutôt une diminution constante du calibre de leurs vaisseaux, la décoloration, la flétrissure, l'atrophie ou l'œdème?

Certes, tout tissu qui fournit un écoulement hémorrhagique est surirrité: l'observation du mode d'action des agens qui l'ont fait dévier de l'état normal ne le prouve pas moins que les phénomènes locaux et sympathiques qu'il présente. Que ces tissus soient ulcérés, comme le poumon chez les phthisiques, le col de l'utérus chez les femmes cancéreuses, qu'ils ne le soient pas, comme le nez chez certains sujets que des épistaxis toujours renaissantes produites par l'influence symphatique d'une phlegmasie intense ont épuisés, ces tissus, nous le répétons, sont toujours le siége d'une irritation qui y fait continuellement affluer le sang, mais qui, prenant parfois un surcroît d'activité, l'y accumule à un tel point que son retour dans la circulation n'est plus possible, et qu'il faut qu'une partie s'échappe par les pores libres de la partie malade.

Il est bien vrai que lorsqu'un tissu modifié de la sorte a souffert depuis long-temps, il offre moins

de résistance à l'hémorrhagie ; il est vrai qu'il s'affaiblit en effet et qu'il devient plus facilement béant au moment de la congestion, en un mot, il est certain que l'affaiblissement de sa contractilité favorise le retour de l'hémorrhagie. Mais ce changement est toujours un effet de l'irritation : il ressemble à toutes les débilités consécutives aux surexcitations, qui ne peuvent jamais être considérées comme la cause des maladies dont elles sont elles-mêmes le résultat. Autant vaudrait accuser l'épuisement qui succède à une péripneumonie d'avoir été la cause de cette affection inflammatoire, ou dire que l'injection sanguine et la tendance aux récidives, sortes de débilités que l'on observe dans les portions de peau et de membrane muqueuse qui viennent d'être guéries de l'inflammation, sont la cause de ces mêmes inflammations. Tout ce qu'on peut avancer avec fondement, c'est que ces débilités, que l'on peut considérer comme une diminution de la force de contractilité permanente ou tonicité, ou, si l'on aime mieux, comme une plus grande mobilité et une moindre résistance à l'extension, en un mot, comme une augmentation d'irritabilité avec diminution de force, ont besoin d'un certain temps pour se dissiper, à la suite des inflammations et des hémorrhagies, et que, pendant qu'elles persistent, elles favorisent l'action des causes qui tendent à reproduire ces maladies.

Cette manière d'exprimer les faits est bien différente de celle que l'on emploie lorsque l'on partage les hémorrhagies et les inflammations en actives et

en passives : une telle dichotomie suppose deux entités différentes et de natures entièrement opposées dans la même maladie, et par cette raison deux ordres d'indications diamétralement opposées. C'est en cela que consiste la grande erreur, l'erreur vraiment préjudiciable à l'humanité, parcequ'elle conduit à une pratique extrêmement mauvaise. En effet, autre chose est, lors d'une hémorrhagie chronique, de ne voir dans la partie qui donne le sang qu'une débilité consécutive, purement locale, fournissant des indications particulières, sans préjudice de celles résultant de l'irritation qui préside à l'état morbide du sujet; autre chose de ne voir chez celui-ci, localement et généralement, qu'une débilité fournissant à elle seule toutes les indications curatives. Nous partirons de cette distinction pour établir les indications thérapeuthiques des hémorrhagies.

CXCIX.

Les hémorrhagies spontanées dépendent d'une irritation des capillaires sanguins, mais elles sont rendues plus faciles par l'hypertrophie du cœur.

Nous pensons en effet que tous les phénomènes tendent à prouver que l'irritation qui provoque la sortie du sang, a son principal siége dans les vaisseaux capillaires de la partie, et nous serions même porté à croire qu'elle réside dans les artérioles. En

effet, lorsque les artères sont parvenues à un certain degré de ténuité, les nerfs qui les accompagnent se sont en grande partie fondus dans leurs tuniques, et doivent leur communiquer une activité qu'elles n'avaient pas auparavant ; or, c'est dans ces sortes de tissus vasculaires nervoso-sanguins que retentissent les stimulations sympathiques, par exemple lorsqu'une partie richement pourvue de ces capillaires rougit et se gonfle subitement sous l'influence d'une vive affection morale, et lorsqu'une autre partie, pareillement organisée, s'injecte et, si elle est sécrétoire, éjacule tout-à-coup son fluide particulier par l'effet d'une pensée ou par l'influence sympathique d'un autre organe en état d'irritation. Dans tous ces cas, ne faut-il pas nécessairement reconnaître une influence nerveuse, et cette influence, qui n'est qu'une innervation, pourrait-elle donner de l'impulsion aux fluides si elle n'était, en définitive, lancée sur les fibres mêmes qui composent les petits vaisseaux?

Hé bien, nous osons l'avancer, ce ne peut être que cette activité des capillaires sanguins à parois composées de matière nerveuse fondue avec la matière propre des artérioles, ce ne peut être que cette activité qui accumule le sang dans un tissu, avec chaleur augmentée, perceptible au tact, perceptible à la conscience de l'individu, et sensation de tension, de plénitude, de démangeaison ou même d'une douleur cuisante; or, cette force ayant produit la congestion, le sort du sang qui la forme et qui s'amasse dans les aréoles de la partie moins actives que les capillaires qui l'y ont poussé,

diffère d'après des conditions qui ne nous sont pas parfaitement connues : tantôt il reste et alimente une phlegmasie, et cela est tellement vrai que si une saignée locale lui donne issue, la phlegmasie est arrêtée; tantôt il sort par la surface libre du lieu congesté, ce qui constitue le phénomène de l'hémorrhagie.

On voit que la disposition des pores de cette surface doit seule déterminer la différence qu'il y a entre l'inflammation et l'hémorrhagie. C'est donc cette disposition qu'il faudrait connaître à fond pour pouvoir raisonner d'une manière complètement satisfaisante sur la cause prochaine de l'un et de l'autre résultat des congestions sanguines, et trouver les meilleures indications curatives. Nous n'entreprendrons point d'approfondir cette question; nous nous contenterons, en développant la proposition suivante, de démontrer par les faits que les deux résultats se succèdent et se remplacent de manière à ne laisser aucun doute sur l'identité de l'action vitale qui les prépare; je veux dire l'activité capillaire qui produit la congestion.

C'est maintenant que l'on peut comprendre sans peine comment l'excès d'énergie du cœur facilite la sortie du sang qui forme les congestions locales dont nous venons de parler. On conviendra, nous l'espérons, que cette énergie les facilite beaucoup; car l'irritation nerveuse subitement accrue des capillaires artériels étant donnée, plus ils trouveront de sang disponible dans les artères dont ils émanent, plus ils auront de facilité à le pousser dans les aréoles

voisines, et plus sera rapide la tuméfaction sanguine de la partie.

Or voilà, ce nous semble, le fait tout expliqué : si le sang, poussé par un cœur hypertrophié et vivement stimulé, arrive vers un foyer d'irritation capillaire à ondées fortes et rapprochées, les artérioles surirritées auront bientôt produit la congestion; elle se fera même avec tant de promptitude que les pores de la partie seront forcés de s'ouvrir pour donner issue au sang, et l'hémorrhagie sera prompte et copieuse.

C'est ainsi que l'énergie du cœur rend les hémorrhagies faciles et communes dans la jeunesse, comme la faiblesse et la langueur de ce viscère les rendent rares et difficiles dans la vieillesse. C'est en vertu de cette loi que les hommes affectés de l'hypertrophie du cœur restent sujets aux hémorrhagies malgré les progrès de l'âge, et conservent cette aptitude jusque dans la vieillesse; enfin l'on explique par cette même loi pourquoi, lorsque la disposition aux hémorrhagies extérieures est entièrement détruite, celle aux hémorrhagies intérieures ne l'est pas. N'est-il pas clair en effet que cela dépend de ce que l'impulsion du cœur est mieux sentie dans les viscères qui en sont très rapprochés, que dans les ouvertures muqueuses et dans la peau?

Il faudrait bien se garder de conclure de ce qui vient d'être dit, que l'hypertrophie du cœur suffise pour expliquer ces hémorrhagies. S'il en était ainsi, jamais les pertes de sang des sujets qui en sont affectés ne s'arrêteraient avant l'affaiblissement total du cœur, c'est-à-dire à peu près à la syncope; et

d'ailleurs il n'y aurait point de raison pour que le sang ne s'écoulât pas continuellement par les surfaces les plus rapprochées du cœur, c'est-à-dire par les porosités du poumon. Il est donc clair qu'il faut toujours une irritation locale pour opérer une congestion, mais que cette congestion étant d'autant plus rapide que l'impulsion du cœur est plus grande, la sortie par transsudation, c'est-à-dire par hémorrhagie, du sang amassé, doit être plus commune chez les sujets affectés d'hypertrophie du cœur que chez les autres.

On peut aussi comprendre, d'après ces considérations, comment l'obstacle que le sang éprouve à traverser le cœur dans les cas d'anévrisme, c'est-à-dire de dilatation avec faiblesse de ses parois, peut, en forçant le sang à séjourner dans les appareils veineux, favoriser les hémorrhagies du poumon et des voies gastriques, lorsqu'une irritation capillaire a produit une congestion dans un point de ces viscères; car il est sans exemple que ces sortes d'hémorrhagies se soient faites par toute l'étendue de leurs surfaces libres.

On voit quel est le sens de la proposition CXCIX et combien il importe aux progrès de la médecine physiologique qu'elle soit bien entendue des observateurs.

CC.

Les hémorrhagies spontanées dépendent des mêmes causes éloignées que les inflam-

mations : aussi elles les compliquent, les produisent, et sont déterminées par elles dans le même lieu; elles les remplacent et sont remplacées par elles dans des parties différentes.

C'est ici le complément des preuves de tout ce que nous avons mis en avant dans nos dissertations sur les hémorrhagies. La proposition ne contient que l'énoncé général des faits : mais est-il donc nécessaire de les énumérer dans un commentaire? Ne sait-on pas avec quelle facilité une congestion, qui avait coutume de se résoudre par l'exhalation sanguine, peut changer ce mode de terminaison contre un autre? Il suffit d'avoir observé les menstrues et les hémorrhoïdes pour n'en pas douter. N'est-il pas également évident que plusieurs congestions sanguines, que l'on croyait devoir se terminer par effusion sanguine en consultant le vœu de la nature, trompent tous les jours notre attente en conservant le caractère inflammatoire, ou même seulement le subinflammatoire? Les phlegmasies utérines des jeunes filles dont les règles sont difficiles à s'établir; les tumeurs hémorrhoïdales innombrables que nous observons chez les deux sexes, et qui, au lieu de remplir l'attente des personnes souffrantes, en donnant une hémorrhagie salutaire, se convertissent en affections irritatives de diverses formes, n'en fournissent-elles pas des preuves trop multipliées?

Nous avons déjà parlé de la facilité avec laquelle le sang appelé par l'irritation dans les foyers de phlegmasie chronique y fournit des hémorrhagies inattendues et désespérantes. Il n'est point de phthisique à ulcération pulmonaire qui ne soit exposé à une hémoptysie mortelle. On connaît le danger de ce vomissement de sang noir, qui porte le nom de *melœna*, dans les gastrites et les gastro-entérites chroniques : il n'est même pas rare de voir les surfaces ulcérées de la périphérie donner des hémorrhagies alarmantes, et l'on remarque toujours qu'elles sont précédées d'une augmentation de chaleur locale avec quelque gonflement; les plaies elles-mêmes, produites par des corps contondans et même incisans, offrent parfois, dans leur état inflammatoire, ces sortes de congestions suivies d'effusion sanguine, et c'est d'une manière périodique avec un caractère véritablement nerveux qu'on les voit se reproduire.

Enfin la transformation du phénomène d'hémorrhagie dans le phénomène d'inflammation, *et vice versâ*, mais en des temps plus ou moins éloignés les uns des autres, se remarque journellement dans les phlegmasies multiformes, qui succèdent à la cessation des hémorrhagies habituelles, et dans la terminaison des inflammations des grands viscères par les hémorrhagies qui se font par la peau ou par les ouvertures des membranes muqueuses.

Le résumé de tout ce que nous avons dit dans ces commentaires sur les hémorrhagies est que l'irritation des capillaires sanguins, développée sous l'influence

des mêmes causes éloignées qui produisent toutes les autres irritations, est la cause prochaine appréciable des congestions sanguines, et que celles-ci une fois produites, l'inflammation ou l'hémorrhagie peuvent avoir lieu sans que le plus ou le moins de force des sujets autorisent à partager ces maladies en deux sections, l'une active et l'autre passive (1).

(1) Je crois devoir, sans perdre de temps pour attendre l'à-propos, publier la lettre suivante, qui m'a été adressée par le vénérable Chaussier, par cet illustre professeur qui ne recule devant aucune amélioration, et qui ne croit pas perdre son temps en approfondissant les idées nouvelles.

MONSIEUR ET CONFRÈRE,

Le commentaire que vous avez ajouté à votre proposition CLXXXI (page 454) m'a rappelé une expérience que M. Brenet, alors médecin à Dijon, m'a rapportée il y a environ trente-cinq ans, et qu'il a également répétée plusieurs fois à nos confrères. Comme cette expérience me parut singulière et importante, j'en pris note sur-le-champ, et j'en conserve très bien les détails. Voici le fait :

Pour s'assurer quels changemens une irritation produirait sur les organes sécréteurs, M. Brenet s'injecta dans l'urèthre de l'eau aiguisée avec une certaine quantité d'ammoniaque. Presque aussitôt après cette injection, il eut de la chaleur, de la cuisson, de la douleur dans le canal, de la rougeur à l'orifice du gland, et bientôt après un écoulement d'abord séreux, puis puriforme, visqueux, jaunâtre, et tous les symptômes qui caractérisent une blenorrhagie uréthrale ; il y eut même du gonflement, une sensibilité douloureuse aux ganglions lymphatiques de l'aine ; enfin, pour compléter l'expérience, il cohabita avec une jeune femme de sa connaissance parfaitement saine, et, bientôt après, cette femme éprouva du prurit, de la chaleur, de l'irritation à la vulve et un écoulement muqueux. Des bains, des boissons mucilagineuses et une attention dans le régime continués pendant plusieurs jours firent cesser tous les accidens. Ce cas, dont M. Brenet m'a certifié tous les détails, me paraît bien propre à démontrer qu'une irritation un peu vive, portée sur les surfaces sécrétoires et folliculeuses, change entièrement le mode, la nature, la quantité et la qualité des fluides qu'elles sécrètent dans l'état ordinaire.

La vérité de cette assertion se confirme chaque jour par tous les faits

CCI.

Les névroses sont actives ou passives, tandis que les inflammations et les subinflammations ne peuvent être qu'actives.

Les titres d'actives et de passives sont donnés,

que l'on rencontre dans la pratique de la médecine : ainsi, dans l'état sain, la surface de l'œil est continuellement lubrifiée par un fluide doux, ténu, qui n'est ni acide ni alcalin; mais lorsqu'il survient une irritation à cet organe, même par l'introduction d'un corps étranger, comme un grain de sable, une molécule de fer, il y a bientôt tous les symptômes de l'inflammation. Alors les larmes deviennent abondantes; elles sont chaudes, brûlantes, d'une saveur salée, et, en coulant sur la joue, elles marquent leur trajet par une strie rouge qui indique assez qu'elles ont changé de nature, qu'elles sont devenues âcres, et ont pris un caractère alcalin, ce que l'on peut facilement reconnaître par un procédé extrêmement simple.

Ce procedé, ainsi que vous le trouverez annoncé et même décrit dans les *Nouvelles de la république des lettres et des arts*, n° XIX, année 1785, consiste « à prendre les pétales colorés d'une plante fraîche, à les peloton-» ner et à en étendre la partie colorante en les écrasant sur une feuille » de bon papier blanc et préparé sans alun. Ces papiers réactifs, dont » M. Chaussier a fait passer des échantillons à M. De la Blancherie, ont ef-» fectivement la propriété qu'il leur attribue. Après les avoir examinés soi-» gneusement, on a reconnu que la plupart de ces échantillons étaient si » éminemment altérables qu'ils se verdissaient par le simple contact d'une » liqueur composée de six gouttes d'alcali volatil et d'une pinte d'eau; les » acides même les plus faibles les rougissent dans la même proportion. On » peut dire cependant que quelques uns de ces échantillons sont plus sen-» sibles aux alcalis et spécialement à l'alcali volatil qu'aux acides; ce qui » est un avantage d'autant plus réel que, jusqu'à présent, on n'avait pas de » moyen infaillible de s'assurer de la présence des substances alcalines. »

Extrait littéral de la feuille précitée.

La préparation de ces papiers réactifs est, comme on voit, extrêmement simple : il ne s'agit que de frotter la surface d'une feuille de papier avec les pétales colorés d'une fleur, de l'en imprégner également, et la couper par bandelettes que l'on conserve dans un porte-feuille. On peut, pour cet objet, employer les pétales frais de toutes les fleurs dont la couleur

dans cette proposition, aux entités nerveuses des nosologistes. En comparant les névroses avec les in-

est égale et bien prononcée. Cependant, comme l'a remarqué M. de la Blancherie, tous les papiers ne sont pas également susceptibles d'être altérés par les acides et les alcalis. En général, on connaît très bien l'acide avec le papier de tournesol tel qu'on le trouve ordinairement dans les laboratoires; mais, pour reconnaître l'alcali, je préfère de beaucoup ceux qui sont préparés avec les fleurs de mauve, de violette, de bluet, d'iris, de rose pourpre, d'œillet rouge, etc.; on peut même les préparer avec le suc de quelques fruits, et surtout les peaux de raisin noir à sa maturité, etc.; il importe aussi que les papiers soient préparés depuis peu de temps et bien conservés.

D'après un grand nombre de recherches et d'expériences que j'ai faites autrefois, il m'a paru 1° qu'en général, dans l'état de santé, toutes les parties molles et la plus grande partie des fluides du corps animal sont plus ou moins acides, ou, si vous aimez mieux, ont une tendance à rougir les papiers réactifs; 2° que d'autres ne paraissent ni acides ni alcalines; 3° enfin que quelques unes (comme le sperme) sont alcalines. Mais, dans l'état de maladie ou d'une irritation prolongée, toutes contractent une qualité alcaline qui les rend propres à verdir les papiers réactifs: ainsi l'humeur de la transpiration de la sueur, qui, dans l'état de santé, est toujours acide, prend dans quelques cas un caractère alcalin. — L'urine qui, dans l'état de santé, rougit sur-le-champ le papier de tournesol, devient évidemment alcaline, si les reins ou la vessie sont dans un état d'irritation ou d'inflammation; elle contracte même dans quelques cas une odeur ammoniacale si forte qu'on peut la sentir de loin. Il en est de même de toutes les excrétions qui sont augmentées par un état d'irritation quelconque. Ainsi, dans quelques cas de coryza, l'humeur qui s'écoule par les narines devient si âcre qu'elle occasione le gonflement de la lèvre supérieure, que l'on regarde généralement comme un signe de la constitution scrofuleuse. Il en est de même pour l'excrétion des matières bronchiques ou pulmonaires, qui toujours, quand l'irritation ou la maladie deviennent graves, prennent un caractère alcalin et verdissent les papiers réactifs. L'humeur qui s'écoule des cancers ulcérés ou autres affections analogues est aussi plus ou moins alcaline : il m'a même paru que chez un sujet sain, qui a une plaie suppurante et dont la suppuration est louable, le pus que fournit la plaie ne rougit point ou très faiblement les papiers réactifs; mais, si l'on essuie plusieurs fois de suite la surface suppurante, ou si on l'irrite de quelque autre manière, elle fournit bientôt une sérosité claire qui verdit alors les papiers.

En rappelant ici ces premiers essais qui datent déjà de loin, je ne me propose ni de rechercher ni d'expliquer comment, dans l'état de santé, quel-

flammations, l'auteur a eu pour but de bien déterminer le sens de ces deux mots, c'est-à-dire de s'as-

ques humeurs sont constamment acides, et si, comme l'ont dit des chimistes, cette acidité doit être attribuée à l'acide lactique, acétique, muriatique ou carbonique, et ni comment une maladie, une irritation prolongée peut changer leur composition et leur donner en peu de temps un caractère alcalin, ou du moins les rendre propres à verdir les papiers réactifs; mon seul but est de présenter aux étudians un sujet de recherches simples et faciles que dans leurs courses botaniques ils pourront vérifier et perfectionner.

J'ajouterai encore le précis d'une observation dont j'ai lu les détails en 1795 à l'académie de Dijon, et qui se trouve consignée dans ses registres.

M. D... avait à Fontaine-Française, bourg à six lieues de Dijon, une belle terre dans laquelle il venait chaque année passer plusieurs mois de la belle saison. Ayant remarqué un beau et fort jeune homme, âgé de vingt-six à vingt-sept ans, dont la physionomie lui plut, il voulut en faire un domestique de sa maison, l'enleva ainsi à sa mère qui demeurait dans le lieu et l'amena à Paris. Mais, quelque temps après son arrivé à Paris, ce jeune homme devint libertin et contracta une blennorrhagie violente. Le temps de la belle saison étant venu, M. de Fontaine-Française, qui ignorait la maladie de son domestique, le fit partir en courrier; mais, soit la fatigue, soit l'effet de la saison ou l'abus du régime, l'écoulement blennorrhagique fut entièrement arrêté, et, à son arrivée, le jeune homme avait à l'œil gauche une ophthalmie violente avec gonflement de la paupière et écoulement puriforme. Le chirurgien du lieu se borna à prescrire des lotions que l'on répétait de temps en temps. La mère de ce jeune homme restait auprès de lui pour lui donner tous les soins dont il pourrait avoir besoin. Cependant le gonflement, les douleurs augmentaient, et, pour prévenir l'altération de l'autre œil, on le lavait aussi souvent avec les mêmes linges et la même décoction. Bientôt les deux yeux furent également affectés et par la suite entièrement perdus. La mère qui pleurait sur le malheur de son fils et s'essuyait les yeux avec les doigts qui avaient servi à le panser, contracta bientôt le même genre d'ophthalmie, et malgré toutes les lotions que l'on faisait à ces parties, les deux yeux furent également affectés et entièrement détruits de la même manière. Enfin cette malheureuse femme me fut adressée par le curé de l'endroit, qui, en me faisant part des circonstances principales que j'ai rapportées, me priait de l'examiner et de lui ordonner ce qu'il conviendrait de faire.

En examinant l'état de cette femme, dont les yeux étaient entièrement flétris, opaques et réduits au volume d'une petite noisette, je fus frappé d'une odeur fétide qui s'exhalait de la bouche et des narines, et je reconnus dans ces parties des ulcères avec carie, qui dans ce temps-là me paru-

surer s'ils représentaient deux ordres de phénomènes essentiellement différens, ou bien ayant entre eux de l'analogie et susceptibles de la même subdivision. Nul doute qu'au premier aspect les névroses ne se distinguent en actives et en passives, puisque les unes se présentent avec l'augmentation et les autres avec la diminution du sentiment et du mouvement. Il n'est pas moins évident que la même distinction ne s'établit pas au premier abord entre les inflammations; car il est bien certain que, telles chroniques qu'on les suppose, on y rencontre toujours l'augmentation de la sensibilité avec celle de la chaleur et de la coloration. Je suppose que l'on n'est pas assez ignorant pour confondre, à l'imitation de plusieurs anciens, les effets de l'inflammation avec le phénomène lui-même; par exemple, une congestion de lymphe ou des concrétions dans les tissus cellulaires, un épanchement de pus ou de sérosité purulente dans une cavité séreuse ou synoviale, avec l'inflammation qui a produit ces désordres. Ces masses de liquides extravasées sont souvent froides, à la vérité, après la période aiguë; mais elles sont toujours l'œuvre de la chaleur inflammatoire, et celle-ci, quoique éteinte à leur centre, peut encore être retrouvée dans

rent avoir le caractère syphilitique. Comme cette femme était déjà fort âgée, je me bornai à prescrire un traitement, un régime adoucissant lacté, et à indiquer les différentes attentions qu'il fallait observer dans ce cas. Elle partit le lendemain avec ma consultation, et depuis ce temps je n'en ai plus eu de nouvelles.

Voilà, monsieur et confrère, une lettre peut-être déjà trop longue; mais je ne puis la terminer sans vous prier d'agréer l'assurance bien sincère de tous mes sentimens.

CHAUSSIER.

leur circonférence. Les inflammations chroniques et les subinflammations ne peuvent donc être conçues sans un surcroît d'irritabilité et même d'irritation dans les parties qui en sont affectées : il n'y a que du plus ou du moins dans ces maladies ; mais jamais on n'y voit une opposition de nature.

Il n'en est pas ainsi, ai-je déjà dit, des névroses : si on les considère à l'extérieur, dans le lieu que le malade présente au médecin comme la partie affectée, on peut y constater deux états diamétralement opposés l'un à l'autre. Tantôt la partie est ou trop sensible ou convulsée, tantôt elle a perdu la sensibilité ou le mouvement. De là la double classe des névroses, reconnue et admise par la proposition.

Considérées à l'extérieur et jugées d'après le premier aspect, les névroses, en général, sont donc différentes des inflammations, et les passives semblent être d'un caractère entièrement opposé. Si pourtant nous cherchons à approfondir la nature physiologique de ces affections, cette différence, qui nous a si vivement frappés au premier abord, s'affaiblira peut-être ; mais la suite des propositions pourra fixer notre incertitude à cet égard.

CCII.

Les névroses actives consistent dans l'exaltation de la sensibilité des nerfs de relation, et dans celle de la contractilité musculaire et vasculaire, sous l'influence de ces nerfs ;

elles sont possibles dans les muscles locomoteurs, dans les viscéraux et dans les capillaires où prédominent les nerfs de relation : exemples, les névralgies.

Il est clair que cette proposition indique toutes les convulsions de l'appareil locomoteur, l'épilepsie, le tétanos, la chorée et ses variétés ; tous les mouvemens convulsifs irréguliers ; les crampes dans lesquelles la sensibilité des fibres contractées est si exaltée ; les névralgies, où l'on voit en même temps, lorsque les nerfs affectés communiquent avec des organes sécréteurs, tels que l'œil, convulsions, douleurs, injection des vaisseaux capillaires sanguins, turgescence, augmentation des phénomènes de sécrétion et d'excrétion. Cette réunion de symptômes retrace naturellement à l'esprit l'idée de la phlogose ; et si, au lieu de disparaître spontanément, les phénomènes persistaient, la névralgie se trouverait changée en inflammation, sorte de transmutation dont on possède plusieurs exemples. Voilà donc trois espèces de surexcitations nerveuses extérieures, ou de névroses actives. Rappelons-les : 1° exaltation de la contraction musculaire ; 2° exaltation de la sensibilité ; 3° exaltation des phénomènes de circulation capillaire, de sécrétion et d'excrétion. Comme on retrouve tous ces phénomènes dans les névroses idiopathiques des organes des sens, qui n'ont pas encore amené d'altération organique, ces névroses se rallient de droit à la première section des actives. Voyons pré-

sentement si les organes intérieurs offriront des phénomènes de même nature, et qui les fassent rentrer dans la proposition qui nous occupe.

Puisqu'il s'agit des augmentations de la sensibilité, et des mouvemens musculaires et vasculaires, nous ne pouvons nous dispenser de reconnaître que toutes les névroses viscérales doivent être ici placées. Ces névroses, en nous conformant aux nosologies les plus en crédit, sont d'abord l'hypochondrie et l'hystérie, deux vastes genres de névropathie qui embrassent la presque totalité des phénomènes nerveux actifs ; ensuite les névroses du pharynx, du larynx, des poumons, du cœur; puis celles de chacun des viscères de l'abdomen en particulier et des organes sexuels, en tant qu'ils ne font pas partie des entités hystérie et hypochondrie.

Remarquez que toutes les névroses viscérales s'accompagnent plus ou moins des névroses actives extérieures. Les phénomènes de sensibilité et de mouvement commencent dans les viscères, et, lorsqu'ils s'y sont élevés à un certain degré d'intensité, on les voit se répéter dans les nerfs extérieurs de relation; ce qui veut dire que la névrose extérieure s'ajoute, au bout d'un certain temps, à l'intérieure.

Observez de plus que, pendant toute la durée des phénomènes nerveux internes, les trois exaltations déjà notées à l'extérieur sont aussi reproduites dans les appareils splanchniques : 1° l'augmentation de la sensibilité est évidente, quoiqu'elle se manifeste sous des formes qui ne ressemblent pas exactement

aux douleurs de la périphérie ; 2° les mouvemens convulsifs se passent dans les fibres musculaires des viscères creux, et sont connus sous le nom de mouvemens spasmodiques ; on voit ou l'on sent ces viscères se contracter ou se relâcher avec plus ou moins de promptitude ou de lenteur, sous les formes de palpitations, constrictions, étranglemens, suffocations, pressions plus ou moins fortes dans l'intérieur, comparées à une griffe, à une main de fer, etc. Alors les muscles du torse, qui sont associés aux mouvemens des fibres musculaires splanchniques, et que nous avons appelés céphalo-splanchniques, ne manquent jamais de se mettre à l'unisson ; 3° les augmentations d'action des tissus cellulaires et les altérations des sécrétions sont assez indiquées dans les névroses de l'intérieur par des sensations de chaleur et de froideur, par les variations de la coloration et de la température de la peau du visage, et surtout des ouvertures des membranes muqueuses, variations qui correspondent toujours à des changemens analogues qui se passent dans les organes plus profondément situés ; par les augmentations, diminutions, altérations des sécrétions qui se déchargent normalement à l'extérieur du corps, comme la sueur, la salive, l'urine, le sperme, le mucus des embouchures des membranes muqueuses ; par les gaz qui se développent quelquefois subitement dans le centre des organes creux, tels que l'estomac, les intestins, la matrice et même la vessie, et par la condensation subite et la réduction en liquides de ces mêmes gaz dans une condi-

tion de l'irritabilité différente de celle qui venait de donner lieu à leur formation ; enfin par l'expulsion anormale des produits de certains sécréteurs qui travaillent plutôt pour la résorption, que pour l'excrétion. On voit qu'il s'agit ici des vomissemens bilieux, séreux, ou glaireux, et des éructations et autres dégagemens subits de gaz que l'on observe si souvent par les différentes ouvertures chez les hystériques, les mélancoliques et les hypochondriaques de toute espèce.

Telle est la somme des phénomènes des névroses actives, tant internes, qu'externes : on voit que celles de relation peuvent exister seules et sans mélange, mais que les viscérales ne sauraient être conçues sans la complication des premières. Il en est quelques unes qui, quoique rapportées exclusivement aux fonctions de relation par les nosologistes, ne peuvent être expliquées que par la combinaison des deux ordres de phénomènes ; telles sont les vésanies qui accompagnent si souvent l'hypochondrie et l'hystérie ; telles sont aussi la catalepsie, l'epilepsie, l'apoplexie : mais indépendamment de ce que j'en ai dit, en parlant des phlegmasies cérébrales, je me trouverai bientôt forcé d'y revenir ; ainsi passons sur ce point pour nous occuper des névroses passives, afin que le rapprochement des tableaux de ces diverses maladies nous facilite la comparaison que nous devons en faire, et la recherche des modifications physiologiques dont elles dépendent.

CCIII.

Les névroses passives consistent dans la diminution ou l'abolition de la sensibilité et de la contractilité musculaire ; elles ne peuvent être complètes que dans les appareils locomoteur et sensitif.

Qu'un nerf cesse de faire percevoir des sensations ou exécuter des mouvemens, c'est un fait très commun et qui constitue la névrose passive. Mais ce fait général ne suffit pas au médecin qui sent la nécessité de se rendre compte de ce qu'il observe. Quelle est cette diminution ou cette perte de l'action nerveuse ? comment arrive-t-elle ? est-elle directe ou indirecte, primitive ou secondaire ? Toutes les branches nerveuses en sont-elles susceptibles ? Voilà des questions qu'on est forcé de se faire à soi-même pour ne pas tout confondre et se voir réduit au plus aveugle empirisme.

Cette diminution de l'action nerveuse, qui nous frappe dans la névrose passive, ne peut être expliquée que par ses rapports avec les causes diverses qui l'ont produite. Or les causes organiques que l'observation nous a fait connaître les premières sont l'affection du cerveau ou de la moelle épinière, et l'affection des nerfs paralysés. Voilà déjà une première idée, mais elle ne nous mène pas assez loin. Nous désirons savoir en quoi consistent ces affections, c'est-à-dire, quels phénomènes physiologiques elles constituent.

Hé bien, recourons donc encore à l'observation : elle nous apprendra que les affections cérébrales et rachidiennes qui occasionnent des paralysies dans les muscles soumis à la volonté, rentrent dans les irritations de la substance blanche ou grise, et dans celle des membranes soit du cerveau soit de la moelle épinière, parceque les membranes ne peuvent être affectées sans que la pulpe le soit; ainsi, sous ce premier rapport, la névrose passive viendra se placer comme effet, ou conséquence nécessaire de toutes les inflammations proprement dites et de toutes les irritations qui auront pu déterminer de l'engorgement et par suite de l'extravasation dans l'encéphale et dans son prolongement rachidien.

Les mêmes nerfs qui auront causé de la douleur et qui auront déterminé des convulsions dans un premier degré d'irritation du cerveau ou de la moelle, et qui, par conséquent, auront été dans un état de névrose active, n'exciteront plus ni l'un ni l'autre de ces phénomènes, et seront frappés de névrose passive, lorsque la même irritation aura produit une désorganisation, une compression ou même un simple engorgement dans le tissu qu'elle attaque.

Voilà déjà quelque chose de satifaisant : l'esprit s'arrête avec plaisir sur l'explication qu'on lui présente; il conçoit sans difficulté que, puisque la faculté de sentir et celle d'ordonner des mouvemens réguliers ont leur siège dans le cerveau, l'intégrité de ce viscère est nécessaire à leur exécution et que cette intégrité ne peut être lésée sans qu'elles en souffrent.

Fort bien! mais, puisque le défaut de mouvement n'est relatif qu'à la volonté, il n'est pas absolu, et d'autres agens que cette faculté peuvent déterminer l'action dans les muscles paralysés par affection cérébrale ou médullaire. C'est aussi ce que l'on peut constater en faisant parvenir le stimulus de l'électricité jusqu'aux nerfs d'un membre paralysé.

Au surplus la même preuve nous est souvent administrée par la maladie elle-même. L'irritation cérébrale ou rachidienne qui a produit l'engorgement ou l'épanchement d'où dépend la paralysie, prend quelquefois un nouveau degré d'intensité dans le pourtour ou même dans le centre de la région affectée : alors, si cette région n'est pas désorganisée, si les nerfs paralysés sont encore en communication par quelques unes de leurs fibres, avec une partie du foyer de l'irritation cérébrale ou rachidienne, celle-ci est propagée jusqu'à leurs extrémités; et ces nerfs, qui depuis long-temps ne déterminaient aucun mouvement, ne faisaient percevoir aucune sensation, excitent maintenant des convulsions ou des secousses convulsives plus ou moins douloureuses dans les muscles jusqu'alors insensibles et immobiles. C'est de cette manière aussi que paraît produite la contracture des membres qui d'abord avaient été frappés de paralysie : la volonté n'y est pour rien.

On voit que, dans la même irritation cérébrale, les nerfs extérieurs qui correspondent à la substance cérébrale sur-irritée, peuvent passer successivement de l'état aigu à l'état passif, puis revenir à ce premier et retomber encore dans le second.

Il est pourtant un terme à la résurrection du sentiment et du mouvement dans les parties paralysées : c'est lorsque leurs nerfs sont restés plusieurs années sans recevoir, soit du cerveau, soit d'ailleurs, aucune espèce d'excitation. Cette longue inertie les amène, ainsi que leurs muscles, à un degré d'atrophie qui les rend impropres à toute action. Ainsi, l'état passif, qui n'était d'abord que relatif dans ces sortes de névroses, finit par être absolu; et, comme les nerfs sont les conducteurs de toutes les excitations, celle des vaisseaux de la partie s'affaiblit de plus en plus, et l'atrophie porte définitivement sur tous les tissus qui la composent. Le petit nombre de nerfs détachés du grand sympathique qui parviennent avec les artères dans les tissus capillaires du lieu, ne suffisent pas pour empêcher cette flétrissure; parceque telle est l'organisation des appareils locomoteurs, que la principale source de l'excitation qui les entretient vient des nerfs de relation et non de ceux du grand sympathique.

On croit être assuré que certains nerfs sont destinés au mouvement tandis que d'autres ne doivent servir qu'au sentiment, ou plutôt que chaque paire de nerfs a deux sortes de fibres qui s'insèrent en des lieux différens, soit du cerveau, soit de la moelle, et dont les uns sont pour le mouvement et les autres pour le sentiment. Cette découverte, que j'admets sans sucune difficulté, ne change rien à la théorie qui vient d'être exposée. Elle explique seulement pourquoi le sentiment et le mouvement peuvent être affectés isolément dans la même partie :

mais nous possédions déjà un fait analogue dans les névroses des organes des sens, et tout le monde en donnait la même explication; personne n'ignorait que la vision et le mouvement des yeux, le goût et les mouvemens de la langue ne sont dans certains cas isolément affectés que parceque les nerfs des sens sont différens de ceux des mouvemens musculaires. La même disposition était déjà plus que probable, d'après ces faits, dans le sens général du toucher. Toutes les fois que l'organe du sens est voisin de celui du mouvement, rien de plus simple que de renfermer les nerfs de l'un et de l'autre sous la même enveloppe, et c'est ce que la nature a fait dans toute l'étendue de la colonne vertébrale, où les racines postérieures sont pour le sentiment et les antérieures pour le mouvement.

Mais qu'importent ces différences à la doctrine physiologique? font-elles que les nerfs soient autre chose que des tissus destinés à transmettre la stimulation d'une partie du corps à d'autres? érigent-elles les fibres nerveuses sensitives et les fibres nerveuses motrices en des puissances particulières, indépendantes les unes des autres, et toutes ensemble de l'appareil encéphalique? Que peut un nerf sensitif isolé du cerveau? pas plus qu'un nerf moteur. Il est réduit à répandre dans le tissu où il se trouve circonscrit quelques faibles stimulations qu'il reçoit par ses anastomoses avec d'autres nerfs, et qui ne peuvent servir à donner des perceptions, ni à faire exécuter des mouvemens réguliers. Le peu de perceptions confuses que permettrait une faible communication avec

le centre nerveux, et les mouvemens irréguliers, purement locaux, qui pourraient exister encore dans quelques cas, ne tardent pas à disparaître, et la partie à s'acheminer vers l'atrophie.

Quant aux cas où un membre, paralysé par cause cérébrale, conserve encore la faculté de sentir, ils prouvent seulement que la partie de l'encéphale où s'insèrent les fibres nerveuses destinées au sentiment, n'est pas malade malgré le voisinage du lieu affecté, c'est-à-dire que le foyer de l'irritation cérébrale n'est pas aussi étendu qu'il pourrait l'être et qu'il l'est en effet dans les cas les plus ordinaires. Aucun de ces faits ne peut constater ni l'isolement de plusieurs facultés sensitives ou motrices, ni leur circonscription dans certaines paires de nerfs ou dans quelques fibres nerveuses. Cette manière d'expliquer est superficielle et ontologique. Mais, comme nous l'avons réfutée dans notre traité de Physiologie, il serait inutile d'y revenir.

Après l'affection du cerveau et de la moelle épinière, vient celle des nerfs eux-mêmes, considérée comme cause de névroses passives. Nul doute qu'un tronc nerveux d'un gros volume ou un plexus de nerfs cérébro-rachidiens ne puisse être attaqué d'inflammation véritable. Le grand nerf sciatique, les nerfs axillaires et brachiaux en offrent des exemples assez fréquens. Nous ajouterons même ici, parceque c'est le lieu de le dire, qu'il faut avoir plus d'égard, sous le rapport de l'étiologie, au névrilème qu'à la substance nerveuse proprement dite, qui, d'ordinaire, n'est affectée que d'une manière secondaire. En effet

c'est comme tissus gélatineux, approchant de la nature des aponévroses, des ligamens et un peu des membranes séreuses, que le névrilème des grands nerfs reçoit l'irritation rhumatismale sous l'influence du froid, et souvent en même temps que les autres tissus gélatineux et celluleux qui l'entourent ou l'avoisinent. Sans doute plusieurs autres causes peuvent la lui transmettre : il s'affecte quelquefois à la suite de la suppression de quelque évacuation habituelle, soit sanguine, soit suppuratoire ; parfois aussi les stimulations médiates ou immédiates, les contusions, la pression d'un os déplacé, les ligatures, dilacérations, piqûres, pressions de quelques uns de ses cordons, développent l'inflammation dans le tronc même ; mais la cause la plus commune, des névralgies sciatiques surtout, est incontestablement l'impression du froid, et la formation de cette maladie est simultanée avec celle de l'irritation rhumatismale.

Au surplus, quelle qu'ait été la cause de l'état actif des névroses des gros troncs nerveux, ce n'est pas cet état que nous examinons maintenant. Ce sont les conséquences d'une névrite qui, en détruisant le nerf d'un membre dans un point circonscrit, y produit une solution de continuité qui interrompt toute communication entre le cerveau et le reste du nerf. Or les conséquences dont il s'agit sont analogues, à quelques accidens près, à celles qui résulteraient d'une ligature, d'une compression ou d'une section : ce sont la paralysie du membre et par suite la flétrissure et l'atrophie. Ici les inflammations gangreneuses sont possibles, parceque l'inflammation

qui désorganise le tronc ou le plexus, se propage plus ou moins le long de ses cordons et pénètre même souvent jusqu'aux vaisseaux capillaires cutanés. Les contusions violentes, non plus du nerf lui-même à travers l'enveloppe cutanée, mais du membre tout entier dans les chûtes et les fortes commotions, peuvent être suivies d'une paralysie immédiate, sorte de névrose passive qui, bien que dépendante d'une cause des plus actives, n'est point consécutive à l'inflammation. Le système nerveux est susceptible de certains ébranlemens subits qui le paralysent tout à coup, indépendemment de tout mouvement inflammatoire. Cette modification est celle de la substance nerveuse elle-même : aussi est-elle plus fréquente dans le cerveau et dans le rachis, que dans les nerfs. De toutes les causes qui peuvent la produire, la commotion électrique est la plus puissante. Les vives affections morales, surtout quand elles sont tristes, douloureuses, produisent aussi de pareils effets, mais plutôt en agissant sur le cerveau, que sur les nerfs des extrémités, qui ne sont affectés que secondairement; de sorte que cette paralysie est plus cérébrale que nerveuse. Il est des cas où ces paralysies sont la suite d'un véritable épanchement. Mais il en est aussi dans lesquels la désorganisation, mère de la paralysie, n'existe que dans les molécules invisibles de la subtance médullaire de l'encéphale.

L'interception du cours du sang figure, comme chacun sait, au nombre des causes qui peuvent déterminer la paralysie d'une extrémité; mais alors la maadie principale appartient à l'appareil circulatoire. En

effet, une irritation des artères d'un membre, soit locale et accidentelle, soit propagée du cœur et répandue plus ou moins, dénature les vaisseaux, les oblitère, se communique quelquefois aux veines et peut occasioner des paralysies incurables. Mais lorsque les nerfs qui marchent de concert avec les vaisseaux participent à l'inflammation, il y a toujours d'atroces douleurs, et l'inflammation gangreneuse, dite gangrène spontaneé, de cause interne ou sénile, précède la paralysie, ou la prévient en amenant la destruction de l'individu. L'impression du froid sur une extrémité suffit aussi quelquefois pour en paralyser les mouvemens; mais, dans la plupart des cas, cette paralysie est rhumatismale.

Par paralysie rhumatismale, nous entendons celle qui succède aux longues douleurs occasionées par le froid. Elles sont précédées et accompagnées d'un engorgement des tissus fibreux, aponévrotiques, tendineux et même cellulaires du membre malade, et quelquefois d'une dégénération graisseuse, avec disparition du tissu musculaire dont la fibrine paraît avoir été résorbée. Quoique les nerfs de l'extrémité atrophiée participent à cette altération organique, comme le prouvent les exsudations gélatineuses, albumineuses, les épaississemens et les ossifications qu'on y observe, cette maladie ne doit pas être toujours placée dans les névroses. Il est certain que le froid peut affecter primitivement et principalement les nerfs des muscles locomoteurs; qu'il peut y occasioner, tantôt un état névralgique, résultant de la phlegmasie du névrilème,

et tantôt une immobilité paralytiforme, soit immédiate, soit consécutive.

Nous avons déjà parlé de ces névralgies par le froid, sortes de névroses actives que nous avons observées à la face, dans les membres; dont nous avons plusieurs fois triomphé, lorsqu'elles étaient récentes, par des saignées locales et des topiques émolliens et narcotiques, et nous avons fait voir comment elles dégénéraient en névroses passives; mais cela n'empêche pas qu'il ne faille encore admettre la paralysie locale consécutive au rhumatisme chronique, c'est-à-dire à une subinflammation qui a produit l'engorgement et la dégénération des tissus fibreux cellulaires et quelquefois lymphatiques du membre affecté.

Nous avons vu des paralysies d'un bras chez des nourrices qui s'étaient épuisées par la lactation; mais, l'autopsie ne nous ayant rien appris sur la cause organique de cette névrose passive, nous nepouvons en parler que pour rattacher ces faits à ceux de même espèce déjà observés et qui tous laissent la même chose à désirer. Il survient fréquemment des douleurs et par suite de véritables paralysies dans les membres, par l'influence des phlegmasies chroniques des viscères de la poitrine et du bas-ventre. Rien de plus commun que ces sortes de névroses, et rien sur quoi le vulgaire médical commette plus d'erreurs. Presque tous ceux qui portent des pleurésies chroniques, des irritations du cœur, de vieilles affections de la rate, du foie, de la vésicule biliaire, des reins et des ovaires; un grand nombre de

gens affligés de gastrites et d'entérites, ou de colites chroniques, soit seules, soit accompagnées des affections ci-dessus, ont des douleurs dans les muscles locomoteurs, surtout dans ceux des membres, et quelques uns, des attaques de paralysie, qui peuvent devenir permanentes. Ces personnes attribuent les incommodités dont il s'agit à leur rhumatisme; et les médecins dont elles réclament les soins sont d'autant plus portés à le croire, que lorsque la douleur prédomine dans les nerfs musculaires, elle diminue, ou disparaît même totalement, dans les viscères simultanément affectés.

Celui qui voudra se rendre compte de ces douleurs et des suites qu'elles peuvent entraîner, doit reporter son attention sur les lois primitives de l'organisme, et sur ce qu'on appelle les propriétés vitales. Il est plus qu'évident que les douleurs, c'est-à-dire les sensations pénibles, ne peuvent résider que dans le cerveau : il n'y a donc à observer dans les nerfs qui communiquent avec ce viscère, autre chose que les mouvemens organiques d'où résulte la sensation, et ces mouvemens se rapportent à l'irritation; c'est cette espèce que nous avons appelée *nerveuse*, afin de la distinguer de l'*inflammatoire* et et de la *subinflammatoire*. Elle est placée entre ces deux espèces et le cerveau, qui n'en aurait point sans elle la perception. Mais, parlons sans figure, l'irritation inflammatoire, ou la subinflammatoire, existant dans les extrémites vasculaires d'un organe quelconque, dans les tissus celluleux diversement configurés qui leur servent de moyen d'union, et

dans la matière nerveuse qui s'y trouve disséminée, il faut nécessairement qu'il s'en développe aussi dans les cordons nerveux communiquant avec cette matière ; il faut que cette nouvelle irritation soit conduite jusqu'au cerveau, et que ce viscère jouisse des conditions propres à la perception, pour que le phénomène de la douleur soit ajouté à ceux de l'irritation organique, qui constituent l'inflammation ou la subinflammation. Or cette propagation d'irritation de la matière nerveuse d'un foyer dans les cordons nerveux qui communiquent avec elle, tend incessamment à se faire, et se fait sans interruption, même dans le temps où le *moi* n'est pas modifié dans ce mode qui fait prononcer les mots *je souffre* (1).

La première conséquence qui résulte de cette théorie, ou plutôt de ce fait général de physiologie pathologique, c'est que tous les nerfs qui avoisinent un foyer inflammatoire ou subinflammatoire, sont perpétuellement dans un état d'irritation.

Par *nerfs qui avoisinent*, nous n'entendons pas seulement ceux de l'organe malade qui sont dans le pourtour du foyer, nous voulons aussi désigner, pour les cas où le foyer est dans un viscère, les nerfs des sens et des muscles locomoteurs, qui communiquent par des filets splanchniques avec ceux des viscères, puisque l'expérience atteste qu'ils sont souvent douloureux et irrités, au point de provoquer de vives convulsions dans les fibres musculaires

(1) S'il faut propagation d'irritation à l'encéphale pour qu'il y ait sensation, la sensation n'est pas le résultat nécessaire de toute propagation d'irritation à l'encéphale.

auxquelles ils se distribuent, et d'altérer la sécrétion du tissu glanduleux voisin auquel ils pourraient fournir quelques filets. Cependant une pareille irritation tend à développer ces nerfs, à les hypertrophier, à en faire de petits foyers de phlegmasie ou de subinflammation. Elle les travaille perpétuellement, même lorsqu'elle ne cause point de douleur; et lorsqu'elle a fort exalté leurs mouvemens organiques, ils appellent parfois si fortement l'attention, que le foyer viscéral d'inflammation est perdu de vue, et qu'il semble s'être opéré une révulsion et même une véritable guérison. Cette diversion est d'autant plus facile et plus fréquente, que ces nerfs sont souvent plus développés que ceux du viscère malade, et correspondent plus directement qu'eux avec l'encéphale.

Il est des cas, nous le savons, où l'inflammation chronique d'un viscère occasione plus de sensations désagréables dans l'appareil splanchnique, que dans les parties extérieures. Cela s'observe parfois dans l'état névropathique dont nous avons déjà parlé, et sur lequel nous allons bientôt être forcé de revenir. Pourquoi ces différences entre des cas en apparence de même espèce? Peut-être sera-t-il possible un jour de répondre à cette question: nous pouvons toujours dire à présent que les douleurs et les paralysies sympathiques des membres peuvent reconnaître la même cause que la névropathie avec prédominance de sensations dans les viscères; que ces deux ordres de phénomènes, lors même qu'ils sont dépendans de la même phlegmasie viscérale, se remplacent quelquefois alternative-

ment, l'irritation irradiant, tantôt plus sur les nerfs extérieurs, tantôt plus sur les intérieurs; enfin qu'il est des circonstances où ils se compliquent et se maintiennent simultanément, avec cette différence que l'un est quelquefois plus prononcé que l'autre, et appelle plus fortement l'attention des malades et des médecins.

Quiconque voudra observer attentivement ces faits que la nature, pour notre malheur, ne laissera jamais manquer, aura bientôt compris pourquoi la proposition que nous commentons, porte que la paralysie ne peut être complète que dans les appareils locomoteurs et sensitifs. En effet, l'excès de l'irritation, même sympathique, peut bien détruire l'innervation, ou l'aptitude à l'innervation, dans les nerfs des sens aussi bien que dans ceux des muscles volontaires; mais cet excès ne saurait produire le même effet dans les nerfs qui dépendent du grand sympathique. Nous l'avons déjà dit, il n'y a point de paralysie dans les muscles respirateurs que nous avons désignés, pour mieux signaler leur rôle, par le titre de céphalo-splanchniques : on ne peut y constater qu'un état d'immobilité dépendant de l'affection des vicères sous-jacens; tel est celui que l'on observe dans les muscles intercostaux correspondans aux régions enflammées de la plèvre ou du poumon. Si ces régions guérissent, les mouvemens arrêtés se rétabliront; ils n'auront été que suspendus : si au contraire elles restent en proie à l'inflammation chronique, les muscles toujours immobiles subiront une véritable atrophie, pareille à celle des muscles

volontaires réellement paralysés. Le vice de nutrition sera même partagé par les os voisins; ils deviendront légers et fragiles comme on peut chaque jour l'observer chez les phthisiques et chez les empyématiques. Le diaphragme, les muscles abdominaux, sont exposés au même genre d'immobilité, dont la durée est uniquement subordonnée à celle de l'irritation viscérale qui en est la cause.

Si les muscles extérieurs, en partie volontaires, en partie involontaires, ou plutôt primitivement et fondamentalement involontaires, passagèrement et accidentellement volontaires sont affranchis de l'état paralytique, cela ne peut dépendre que de leur liaison intime avec les viscères ; ils sont tous ou respirateurs ou coadjuteurs des ingestions et des excrétions : s'ils se paralysaient, la mort viendrait par eux et non par les viscères, ce qui ne s'est jamais vu, sinon dans les expériences. Mais s'ils sont liés avec les viscères, cela ne peut dépendre que de leurs communications multipliées avec le grand sympathique; et si telle est la cause de l'impossibilité de leur paralysie, il est indubitable que les fibres musculaires des viscères sur lesquelles ce même nerf exerce encore plus d'influence, ne peuvent être affectées de l'état paralytique. En vain nous objecterait-on que la huitième paire, qui est un nerf cérébral, préside aux mouvemens des tuniques musculaires des viscères creux : nous répondrions que, si les nerfs intercostaux, quoique d'origine rachidienne, c'est-à-dire cérébrale, ne laissent point tomber leurs muscles en paralysie, par la seule

raison qu'ils ont des communications fréquentes avec le grand sympathique, celui de la huitième paire ne doit pas non plus permettre les paralysies dans aucune des régions où il a des rapports multipliés avec ce même nerf : et en effet l'expérience prouve que la paralysie n'est possible que dans les lieux où la huitième paire prédomine, seule ou avec d'autres nerfs, sur les cordons provenant du grand sympathique, c'est-à-dire au larynx, au pharynx et aux ouvertures où se rencontrent des sphincters.

Quant aux viscères profondément situés dans les cavités, ils sont nécessairement exempts de paralysies. Mais, pour mieux se rendre raison d'un pareil privilége, il faut établir entre eux une distinction : les uns ont des fibres musculaires, et les autres en sont dépourvus; ceux qui en possèdent, tels que le cœur, le canal digestif, la vésicule biliaire, l'utérus, ne sont nullement passibles de l'état paralytique ; ces viscères peuvent bien éprouver dans leur irritabilité une diminution qui ralentisse leurs mouvemens, mais à moins qu'ils ne soient désorganisés, que la vie ne soit sur le point de s'éteindre, on parvient ordinairement à dissiper cette inertie avec des stimulans, même quand elle résulte d'un défaut très prolongé de stimulation. Si l'on ne rend pas toujours par ce moyen aux organes dont il s'agit toute l'énergie dont ils sont susceptibles, au moins leur en donne-t-on assez pour se convaincre qu'ils ne sont pas attaqués d'une véritable paralysie.

Mais, il ne faut pas craindre de le répéter; la

cause la plus commune de la diminution ou de la suspension des mouvemens des fibres musculaires des viscères creux qui ont une membrane de rapport, c'est l'irritation : et c'est parceque cette irritation, exagérant leur contractilité dans certains points, produit l'état appelé spasmodique, que le reste nous semble dépourvu de sa faculté contractile : ce qui le prouve sans réplique, c'est qu'en dissipant ce spasme par les antiphlogistiques, nous voyons, sans le secours d'aucun stimulant dont l'action dépasse la mesure habituelle, le mouvement contractile se rétablir et reprendre son activité antérieure. L'irritation n'a pas moins de part aux suspensions momentanées des mouvemens du cœur ; elle n'est point étrangère aux inerties de l'utérus, comme le prouvent fréquemment les succès de la saignée, pour faciliter le travail de l'accouchement. Il est encore beaucoup de cas où l'inertie des viscères creux est uniquement dépendante de la douleur que leur contraction ferait éprouver dans un organe voisin, dont la sensibilité est augmentée par l'inflammation. Telles sont les constipations qui dépendent des phlegmasies de la marge de l'anus, de celles de l'utérus, de la péritonite, de la néphrite, etc., etc. Mais comme nous ne traitons pas ici la question des névroses viscérales, je m'arrête, content d'avoir appelé l'attention des hommes faits pour observer, sur les moyens de constater l'impossibilité des névroses passives dans les viscères musculeux.

Quant à ceux qui ne le sont pas, nous ne sau-

rions penser que l'on s'avise d'admettre l'état paralytique des vaisseaux et des fibres celluleuses plus ou moins rétractiles qui les composent. Mais cette question rentrant dans celle de la contractilité organique générale, ne serait point ici à sa place.

CCIV.

Les névroses actives ont le plus souvent pour cause une phlegmasie située dans l'appareil cérébral ou dans les autres viscères; les passives dépendent quelquefois d'une influence sédative, agissant sur les nerfs où elles se manifestent.

Que les inflammations soient les causes les plus fréquentes des névroses actives et passives, c'est une des plus importantes questions de la médecine physiologique. Le chaos existait dans la théorie des névroses lorsque la nouvelle doctrine vint y porter son flambeau. Rien de plus vague que l'idée de nervosité dans la plupart des têtes médicales, même encore aujourd'hui, malgré tout ce qu'on a dit de physiologique à ce sujet. Cependant, fouillez dans l'intention de ceux qui vous diront : « Il y » a quelque chose de nerveux dans cette maladie, » et vous verrez qu'ils ne cherchent dans ce mot heureux autre chose que l'autorisation d'employer des stimulans d'une certaine espèce, attendu que

les autres moyens ne leur ont pas réussi. Cela posé, pour éclairer la question, il ne s'agit que de leur montrer que, dans la majeure partie des cas, les indications curatives sont fournies par des points déterminés d'inflammation qui exigent toute autre chose que les nervins et les antispasmodiques de nos matières médicales. Il suffira pour cela de leur rappeler ce qui a été dit, afin de les préparer à entendre ce qui doit l'être.

L'énumération que nous avons donnée des causes qui ont coutume de provoquer les névroses actives du domaine de relation, a prouvé que le plus souvent elles dépendaient d'une inflammation du cerveau, du rachis ou d'un nerf sensitif ou musculaire. On a vu que la même inflammation qui produisait et entretenait la névrose active, donnait lieu à la névrose passive aussitôt qu'elle avait opéré la désorganisation du lieu enflammé, et que même, dans certaines parties, la congestion et la compression suffisaient pour donner le même résultat. Il est donc bien certain que la névrose passive aussi bien que l'active peuvent être et sont le plus souvent l'effet des phlegmasies dans l'appareil de relation. Reste maintenant à vérifier s'il en est ainsi des névroses viscérales. La proposition affirme le fait, et nous avons déjà rassemblé, dans le commentaire précédent, quelques données qui tendent à l'établir. Mais cela ne suffit pas : les deux propositions qui vont suivre nous donneront occasion de compléter ce que nous avons présentement à dire sur le sujet.

CCV.

Dans les névroses actives fixes de l'appareil de relation, la circulation capillaire est excitée, il y a congestion; l'inflammation et la subinflammation existent ou menacent de se former dans les tissus où se manifestent la névrose, aussi bien que dans le point de l'appareil cérébral où correspondent les nerfs de ces mêmes tissus, tandis que les cordons nerveux intermédiaires se bornent à transmettre les influences sympathiques d'un point à l'autre.

Pour entendre cette proposition, il faut se reporter au moment où les causes des névroses actives de relation commencent à agir, ou du moins à l'époque où elles n'ont pas encore produit l'inflammation du cerveau, du rachis ou du névrilème des grands nerfs, inflammation que nous avons donnée plus haut pour la cause qui entretient le plus communément les névroses dont il s'agit. Or, si l'on observe à ces époques l'irritation qui provoque les phénomènes de douleurs et de convulsions, on pourra constater l'exactitude de ce qui est avancé dans la proposition, et s'expliquer la génération physiologique de ces inflammations qui éternisent la névrose. Ici nous sommes obligé de

sortir des assertions générales pour mettre en scène les faits eux-mêmes.

Prenons pour cause de névrose de relation une perception douloureuse, par exemple, la mort subite d'une personne chère, agissant sur un sujet en équilibre. Cet équilibre est à l'instant dérangé : une vive sensation est perçue au cœur et dans le centre épigastrique ; la personne perd connaissance ; elle tombe, et de violentes secousses convulsives se manifestent dans les muscles respirateurs et dans ceux des membres. Elle revient à elle-même ; mais elle reste sujette à une névrose active fixe de relation ; c'est une migraine avec névralgie faciale dans les accès de laquelle il y a de la céphalalgie, des convulsions dans les muscles de l'un des yeux, avec douleurs lancinantes, larmoiement et injection de la conjonctive.

Que s'est-il d'abord passé, et que se passe-t-il encore chez ce sujet? La première stimulation perturbatrice transmise par les sens externes a été exercée sur le tissu de l'encéphale : elle était trop vive pour y rester ; elle a été réfléchie par les nerfs de relation dans toutes les parties où ces nerfs se distribuent. Passons sur les premiers momens où tout l'appareil nerveux a été surexcité, et voyons ce qui reste maintenant de surexcitation. Il y en a dans l'encéphale, puisque les accès commencent par la douleur et la chaleur de la tête ; mais nul doute qu'elle ne soit plus forte vers la base, où s'insèrent les nerfs destinés aux mouvemens des yeux : il y en a dans ces organes, puisqu'on y voit des mouve-

mens convulsifs, de la rougeur et une augmentation de sécrétion. Voici même l'occasion de constater l'identité de l'excitation qui préside aux mouvemens musculaires, de celle qui appelle le sang dans les tissus capillaires en produisant un sentiment de chaleur, et de celle qui préside à la sécrétion et à l'excrétion. N'est-il pas clair que les nerfs oculaires sont ici les agens de tous ces phénomènes? Peut-on nier aussi qu'ils ne conduisent, d'une part, l'irritation du cerveau dans le tissu de l'œil pour exciter les convulsions et l'injection capillaire, et, d'autre part, l'irritation de l'œil dans le cerveau pour donner la perception de la douleur et des mouvemens convulsifs? Que ce double courant d'irritation parcoure alternativement les mêmes fibres nerveuses ou les fibres accolées, mais distinctes par leur double insertion; que ce soit l'agent électrique qui suive la direction tracée par les fibres nerveuses ou un principe différent, mais ayant avec lui des affinités, tout cela ne change rien au fond de la chose: puisque les phénomènes de la vie sont exaltés dans le mode pathologique, il y a irritation. Cette irritation est primitivement nerveuse; elle conserve ce caractère; elle constitue une véritable névrose active de relation, telle que l'indique la proposition. Voyons maintenant comment l'inflammation va venir s'y ajouter.

On a remarqué deux points principaux d'irritation organique, l'un dans le cerveau, l'autre dans les tissus capillaires de la conjonctive et de la glande lacrymale; eh bien! cette double irritation recevant

un nouveau degré d'excitement, peut se convertir en phlegmasie. La congestion oculaire peut, dans l'accès, se changer en ophthalmie; la congestion cérébrale peut prendre le caractère d'une encéphalite, dont les suites seront le délire, la fureur, les convulsions, si elle est aiguë, l'hébétude, la paralysie, l'apoplexie, etc., si elle prend la marche chronique; et l'ouverture achèvera d'attester cette conversion, en montrant les altérations qui sont les traces ordinaires des phlegmasies.

C'est ainsi que se trouvent justifiées les deux assertions principales de la proposition CCV : 1° qu'il y a congestion tendant à l'inflammation (érection vitale morbide) d'une part, dans le cerveau, surtout au point qui correspond aux nerfs névrosés; d'autre part, dans le tissu extérieur où se manifestent les principaux phénomènes de la névrose. 2° Que les nerfs intermédiaires se bornent à transmettre l'irritation; mais nous devons ajouter ici que plus souvent encore il n'y a que l'un des deux points principaux d'irritation qui contracte l'état inflammatoire. Or, tantôt ce point est le cerveau ou ses dépendances, et tantôt le tissu extérieur sur lequel a été déversée l'irritation. Les inflammations de l'encéphale et du rachis provoquées par des affections morales, celles des muscles mis en convulsion par ces causes ou par toute autre, et celles des expansions nerveuses, sensitives, externes, développées tout-à-coup par divers genres de stimulation, ne permettent pas de douter de la vérité de ce fait. C'est ainsi que les anatomistes découvrent parfois

du pus dans les muscles qui ont été violemment convulsés, et que les praticiens rencontrent des ophthalmies, des opacités du crystallin, des dartres vives et des érysipèles très inflammatoires qui se sont formés subitement pendant un emportement de colère, ou à la suite d'un accès de migraine. On sait que les hémorrhagies peuvent naître sous de pareilles influences, ce qui confirme de plus en plus la possibilité de la conversion des irritations nerveuses en irritations vasculaires. On voit aussi de violentes douleurs d'un membre, par déplacement d'un point morbide d'irritation ou par cessation d'un flux, se convertir en vastes et rapides phlegmasies. Ces faits abondent dans la pratique.

CCVI.

Lorsque dans les névroses des viscères de la poitrine et du bas-ventre il existe des douleurs ou des convulsions ambulantes dans les muscles locomoteurs, il y a deux points d'irritation qui sont enflammés, ou tendent à la phlegmasie, l'un dans ces viscères, et l'autre dans l'appareil encéphalique.

Nous avons pris pour exemple de la génération de l'inflammation par la névrose, des tissus qui sont destinés aux phénomènes de relation, et cependant nous y avons vu des modifications considérables

des phénomènes de la vie organique : la circulation capillaire, la calorification, la nutrition, ont été dérangées dans le cerveau et dans les tissus extérieurs ; elles l'ont été par l'irritation, et c'est de là qu'est résultée la phlegmasie. Il ne sera donc pas difficile de comprendre comment la névrose cérébrale pourra produire des inflammations dans les viscères, et comment les irritations de ceux-ci, réagissant sur l'encéphale, y développeront à leur tour des points d'irritation inflammatoire.

En effet, lorsque nous avons rendu compte des premiers effets de l'excitation mentale sur le cerveau, nous avons parlé des sensations douloureuses rapportées soit au cœur, soit à la région épigastrique. Or, les sensations provoquées par l'innervation du cerveau que l'affection morale avait surexcitée, sont la preuve que les nerfs des viscères étaient alors surexcités. Mais ne doit-on pas maintenant se demander dans quels nerfs résidait cette surexcitation, et si elle peut être étrangère aux tissus capillaires circulatoires ou sécréteurs, c'est-à-dire aux phénomènes de la vie organique de Bichat?

La stimulation, partie du cerveau, a cheminé par les fibres nerveuses de la huitième paire : ce sera, si l'on veut, par celles destinées à la sensation. Il n'en est pas moins vrai, comme nous l'allons voir, qu'elle ne peut manquer d'exciter des mouvemens.

Arrivée dans les extrémités du pneumogastrique, la stimulation morale, c'est-à-dire d'origine morale, quelle qu'elle soit, car il faut ici contempler le

phénomène dans sa plus grande latitude, doit suivre toutes les directions de ce nerf. Il a des cordons qui vont dans ceux du grand sympathique; mais il en a d'autres qui se rendent dans les viscères directement : la stimulation parvient donc en même temps dans les tissus capillaires, circulatoires, sécréteurs et excréteurs des viscères, dans les muscles viscéraux et dans les respirateurs.

Réfléchie vers le cerveau, immédiatement après son arrivée, par des fibres nerveuses appropriées, la stimulation ne donne pas la conscience de tout ce qui se passe dans les viscères; elle ne fait connaître d'abord que trois ordres de phénomènes : 1° l'excitation des extrémités sensitives du nerf pneumogastrique par une douleur mal définie, et tellement différente des douleurs qui proviennent des extrémités sensitives des autres nerfs cérébraux, que l'on est forcé d'admettre une modification provenant du grand sympathique; 2° l'excitation non moins prompte des fibres musculaires des viscères qui en sont pourvus : on sait que celle du cœur se manifeste par la constriction, les palpitations, dont la suffocation est la suite; celle de l'estomac, par le vomissement quand l'affection morale est de nature à le produire, comme le dégoût; celle de la vessie et du rectum, par l'exonération de ces réservoirs musculeux; 3° enfin le dernier phénomène dont la stimulation des viscères réfléchie sur le cerveau donne la conscience, c'est la modification des muscles respirateurs, qui devient évidente par des soupirs, des sanglots, ou seulement par un état de constriction qui

semble arrêter leurs mouvemens. Il est vrai que cette influence est le plus ordinairement l'effet de la sensation viscérale que l'affection morale détermine, ou du changement d'action qu'elle produit dans les viscères; mais elle est toujours au nombre des phénomènes que la conscience peut attester dans le cas qui nous occupe.

Outre les phénomènes que la conscience atteste à l'homme affecté d'une sensation morale qui produit la névrose, il s'en passe d'autres dans les viscères, que perçoit un observateur attentif: les sécrétions internes sont altérées; des pluies sanguines ont lieu dans les cavités viscérales; il s'y développe une chaleur perceptible au toucher; des pulsations s'y font sentir, et le palper ou la percussion y font découvrir des engorgements qui achèvent d'attester l'existence de l'inflammation; elle peut être aiguë ou chronique; mais c'est particulièrement dans ce dernier mode qu'elle nous intéresse maintenant, car, ainsi existante, elle constitue un point d'irritation permanent qui entretient les phénomènes nerveux dont elle fut d'abord l'effet.

C'est ainsi que des modifications primitivement nerveuses, telles que les affections morales, peuvent devenir causes d'inflammations dans les viscères, et quoique nous n'ayons pas sous les yeux les tissus où elles se développent, il est assez démontré pour nous que leur mode de formation ne diffère pas de celui des inflammations et des subinflammations externes qui dépendent des mêmes causes, et dont il a été question dans le précédent commentaire.

Maintenant, il s'agit de poser un autre fait non moins avéré, c'est que les inflammations viscérales, indépendantes des causes intellectuelles, modifient le système nerveux de manière à produire aussi l'état de névrose : ainsi les gastrites et les néphrites provoquées par les erreurs du régime ; les métrites dépendantes des stimulations immédiates de l'utérus ; les affections irritatives du cœur nées sous l'influence des gastrites, des phlegmasies goutteuses et rhumatismales, ou directement produites par les efforts musculaires de divers genres, toutes ces irritations, dis-je, peuvent porter dans l'appareil nerveux une excitation telle, qu'il en résulte des névroses pareilles à celles qui se développent par l'action perturbatrice des causes morales.

Quant au mode physiologique de cette production, le voici : L'irritation, développée et fomentée primitivement dans les viscères, est propagée à l'encéphale et y fait naître des érections vitales plus ou moins intenses, mais toujours subordonnées à la modification organique qui produit celles dépendantes des causes morales ; ensuite ces érections vitales, à force de se répéter, deviennent habituelles, morbides, et réagissent irritativement sur les points d'irritation viscérale qui leur ont donné naissance.

On voit donc encore ici se vérifier le fait physiologique énoncé dans la proposition CCV, et reproduit dans celle-ci, c'est-à-dire l'existence de deux points d'irritation principaux qui sont enflammés ou tendent à le devenir, l'un dans le cerveau, et l'au-

tre dans un autre viscère. Dans la névrose d'origine morale, ou plutôt par perception trop vive, le point cérébral a l'initiative; c'est le contraire dans la névrose par cause physique; l'un et l'autre peuvent prédominer alternativement en intensité : tantôt le premier point est plus près de l'inflammation désorganisatrice; d'autre fois c'est le second, etc., etc. Mais toutes ces différences, qui influent tant sur la forme, ne dérangent rien au fond de la maladie : dans tous ces cas, il y a deux points fondamentaux d'irritation dans lesquels la substance nerveuse est soumise à une modification inflammatoire, et le reste de l'appareil nerveux n'est affecté que secondairement et comme conducteur de l'excitation partie des deux foyers principaux. Que, dans la suite, ces foyers se multiplient, que les nouveaux prédominent sur les anciens parcequ'ils s'établissent dans un organe plus vivant; cela n'apporte aucune différence à la nature de la maladie : elle ne change que par la complication qui peut survenir, ou d'une phlegmasie aiguë, si le sujet en a les moyens, ou d'une inflammation chronique additionnelle qui produit un flux colliquatif tel que la diarrhée, une fonte purulente des poumons, ou d'un obstacle au cours du sang qui cause la dyspnée et interdit la locomotion, ou d'une hydropisie qui résulte de cet obstacle ou de l'inflammation elle-même, etc., etc.

Nous mentionnons tout cela dans l'intention d'offrir la perspective complète du cours des névroses, qui commencent toutes par les simples lésions du sentiment et du mouvement, et finissent, quand leurs

progrès n'ont point été arrêtés, par la désorganisation des principaux organes de l'économie.

C'est entre ce premier mouvement de l'irritation encore nerveuse des deux foyers signalés, et leur désorganisation définitive qui achève la destruction de l'individu, que se trouvent placés tous les phénomènes qui constituent l'état de névropathie, ceux d'hypochondrie, de mélancolie et d'hystérie, enfin tout ce qui compose la section des névroses des fonctions intérieures. Les phénomènes qu'on y remarque se réduisent tous aux quatre chefs suivans : 1° Sensations : elles sont de diverses espèces, (A) perçues dans le viscère irrité ; elles varient selon ce viscère, le degré de l'irritation et la susceptibilité des malades : palpitations, sensations plus ou moins extraordinaires dans le cœur, suffocations dans la poitrine, pincemens, torsion brûlante, sentiment de déchiremens, compression, et autres douleurs plus ou moins difficiles à supporter dans l'estomac, les intestins, le foie, la rate, les reins ; (B) perçues dans les muscles et les organes des sens qui sympathisent le plus avec le viscère irrité : douleurs et sensibilités locales excessivement variées, imitant la goutte, le rhumatisme, la pleurésie, les meurtrissures, et changeant fréquemment de place ; ardeur à la langue, aux yeux, sifflemens dans les oreilles, etc. ; (C) sensations anomales plus ou moins extraordinaires, véritables hallucinations, qui ne peuvent être rapportées qu'à l'irritation de l'encéphale tourmenté par les irradiations de l'organe souffrant : l'un se figure que son bras tourne, quoiqu'il soit

dans le plus parfait repos; un autre qu'on le saisit par les cheveux pour le renverser; quelques uns s'arrêtent, se retournent pour répondre à une voix qui vient de les appeler; mais ces erreurs ne durent qu'un moment. Les illusions d'optique sont rares au degré que nous signalons; il faut bien approcher de la folie pour voir, étant éveillé, des objets fantastiques, et s'entretenir avec eux. Aussi, quand les névropathiques ont ces sortes d'hallucinations, leur raison menace beaucoup d'être compromise.

2° Mouvemens divers des muscles extérieurs, qui tiennent plus ou moins du caractère convulsif et sont la conséquence forcée des sensations que l'on perçoit dans les viscères, et des mouvemens qui s'y passent. Nous les distribuerons en deux séries : (A) ceux des muscles respirateurs et céphalo-splanchniques : suspension de la respiration dans les constrictions douloureuses du cœur, des bronches, de l'estomac; mouvemens inséparables de la toux nerveuse, du vomissement, de la nausée, etc., dans les deux sexes; soupirs, sanglots, éclats de rire déterminés par des sensations internes chez les femmes hystériques ; mouvemens de giration, circumduction, élévation et abaissement du ventre exécutés par les muscles de l'abdomen chez les mêmes personnes et dans certains cas d'entérite chronique; (B) ceux des muscles dont la volonté dispose seule dans l'état normal, c'est-à-dire les locomoteurs : d'abord ils établissent les attitudes que commandent les sensations perçues dans les viscères pour seconder les muscles céphalo-splanchniques; ensuite, à mesure que

l'irritation viscérale fait des progrès, on les voit se disposer à la convulsion malgré l'opposition de la volonté, éprouver des secousses convulsives qu'elle ne peut empêcher, entrer enfin dans les convulsions les plus violentes lorsque la stimulation viscérale a fait taire la volonté et suspendu l'exercice des facultés de l'intelligence.

3° Troubles des fonctions intérieures dites organiques, qui sont : (A) les altérations diverses des sécrétions de l'urine, de la bile, de la salive, du mucus, de la sueur, du séba, du sperme ; (B) la formation et destruction de gaz dans le canal digestif, et quelquefois dans l'utérus (l'état aigu des phlegmasies en offre aussi dans le tissu cellulaire, dans le sous-muqueux, dans le foie, etc); (C) les dérangemens partiels du cours du sang consistant dans des congestions, des extravasations, d'où résultent des distributions inégales de la chaleur animale propre à l'individu.

4° Lésions mentales : ces désordres nombreux, effets du vice de l'innervation que déterminent les différens foyers de phlegmasies viscérales, ne peuvent manquer d'affecter profondément l'intelligence ; car la même disposition d'organisation qui rend l'homme sujet aux névroses intérieures lui ôte la faculté de les supporter avec impassibilité. Ainsi l'on observe toujours chez ces sortes de névropathiques des inquiétudes, la morosité, une tournure particulière du caractère qui les fait prendre au sérieux toutes les bagatelles, c'est ce qu'on nomme susceptibilité ; ce vice n'est pas le simple résultat de la réflexion agissant sur les perceptions douloureuses

multipliées dont ces malades sont tourmentés ; la douleur, même viscérale, ne produit pas nécessairement l'inquiétude névropathique ; mais il part des viscères malades des irradiations continuelles qui, sans être distinguées et qualifiées douleurs par le moi, disposent le caractère à la mélancolie, à l'exagération des maux, aux craintes sans fondement, et à toutes les extravagances. Nous avons dit ailleurs qu'il nous semblait que ces influences viscérales ne pouvaient occasioner les dérangemens dont il s'agit, qu'à la faveur d'une prédisposition tenant à l'organisation et au développement particulier du cerveau. Cette opinion nous paraît encore la plus fondée : c'est cette prédisposition qui favorise ces hallucinations dont nous avons déjà parlé, et les extases, et la catalepsie, premier degré des affections congestives du cerveau ; c'est elle aussi qui prépare la folie qu'un surcroît d'irritation peut déterminer, et qui n'est que trop souvent alors le prélude de l'idiotisme, de l'épilepsie, des paralysies et de l'apoplexie, terme définitif de toutes les congestions prolongées de l'encéphale.

C'est ainsi que les irritations cérébrales, après s'être montrées primitives dans les névroses de relation, se présentent maintenant à nous comme consécutives aux affections viscérales. On voit avec la dernière évidence que l'appareil cérébro-rachidien est le moyen d'union, l'intermédiaire indispensable entre les névroses de relation et celles des fonctions intérieures, et que les premières peuvent être simples, tandis que les secondes ne sau-

raient être conçues que compliquées avec les névroses de relation.

Mais est-il des états nerveux indépendans de ces foyers locaux d'irritation plus ou moins inflammatoires que nous venons de montrer, soit dans le cerveau ou son prolongement rachidien, soit dans les nerfs qui parcourent les différens organes, soit dans les viscères qui président aux grandes fonctions? Est-il des névroses vagues, dont le siége ne puisse être assigné; et par opposition, est-il possible de constater l'existence de la névralgie dans les cordons du grand sympathique?

Les hommes en général aiment le vague, parce qu'ils aiment les émotions, et que chacun s'en procure à son gré dans les notions mal déterminées; de là le grand succès parmi la multitude du magnétisme animal, du somnambulisme, des spécifiques, des amulettes et de tous les genres de charlatanisme. Rien de plus commode aussi, rien qui se prête mieux à la déclamation que les névroses sans siége déterminé. Dans cette expression véritablement magique, l'ignorance trouve aisément des indications curatives pour faire face à tous les cas difficiles, et pour varier indéfiniment les prescriptions. Aussi recueille-t-on toutes les observations que l'on croit les plus faites pour appuyer la thèse des névroses sans siége particulier. On cite des douleurs et des convulsions qui changent fréquemment de place; les affections du système fibreux en sont fréquemment la cause; dans ce cas, les extrémités des nerfs du lieu sont irritées avec les tissus aponévrotiques

cellulaires, et les faisceaux musculaires voisins sont disposés à des tréssaillemens convulsifs. Or, comme l'irritation est très souvent mobile dans les tissus fibreux et celluleux de l'appareil locomoteur, la douleur et la convulsion qui toujours la suivent doivent l'être également, et présenter l'aspect d'une névrose indéterminée.

Quelques uns veulent soutenir que le rhumatisme musculaire chronique est une névrose. Ce que nous avons dit en parlant des névralgies rhumatismales, page 514, nous semble renfermer tout ce qu'une pareille assertion peut avoir de vrai, et depuis plus de douze ans, nous nous sommes expliqués à cet égard dans nos cours théoriques et pratiques. Quant aux douleurs des extrémités nerveuses musculaires indépendantes de l'inflammation des troncs d'où elles proviennent, nous croyons que l'irritation qui les détermine, et qui cause les convulsions des muscles voisins, n'a pas son siége primitif dans ces filets nerveux eux-mêmes, mais bien dans les tissus où ces nerfs s'insèrent. C'est aux dissections que nous devons cette théorie ; elles nous ont toujours fait voir, dans des membres atrophiés par des douleurs rhumatismales qui les condamnaient à l'inaction, les tissus cellulaires adhérens aux aponévroses et aux ligamens, infiltrés d'une matière albumineuse ou gélatineuse plus ou moins concrète, et parfois une espèce de dégénération graisseuse avec diminution ou disparution de la fibrine des muscles. Elles nous ont aussi montré l'engorgement gélatineux ou albumineux des troncs nerveux ou des grosses branches ; mais

jamais nous n'avons pu constater le développement morbide des extrémités de ces nerfs aux points où ils se plongent dans le tissu musculaire, indépendamment de l'affection des branches ou de celles des cellules et des aréoles voisines.

Les irritations des voies digestives sont, avec celles des tissus gélatineux de l'appareil locomoteur, une des causes les plus communes des névroses mobiles. Et cette particularité s'explique d'elle-même, en réfléchissant aux fonctions de l'appareil assimilateur. En effet, souvent il est stimulé par l'ingestion d'une manière agréable dans sa région supérieure, qui est la plus sympathisante, et quelques heures plus tard, le chyme étant concentré, le sens interne de l'estomac, exalté par un état inflammatoire, se trouve péniblement affecté: les matières qui l'ont irrité parcourent successivement le duodénum, qui est presque aussi sensible, et les autres régions du canal, où l'irritation peut avoir créé des foyers partiels de phlogose, de véritables sens accidentels, origine de nouvelles sympathies. Or, chaque région du canal digestif a ses correspondances particulières avec certains nerfs extérieurs de relation; et de plus chaque degré de l'irritation gastro-intestinale exerce une influence différente sur le cerveau, intermédiaire forcé de toutes les influences exercées sur les nerfs externes: comment donc s'étonner d'observer des variations dans le siége des douleurs sympathiques aux différentes époques de la digestion, et sous les influences des ingesta si diversifiés dont les malades affectés de gastrites et

d'entérites chroniques font usage ? Nous avons souvent remarqué, dans la gastro-duodénite, que les douleurs prédominaient tantôt dans l'épaule droite, tantôt sous l'omoplate du même côté, quelquefois derrière la clavicule, d'autrefois vis-à-vis la dernière côte asternale, pour revenir ensuite dans l'hypochondre droit; et fréquemment nous avons pu constater à quelles époques de la digestion, à quelles régions du canal dans lequel cette fonction s'opère, et à quelles espèces de stimulans correspondaient ces différentes douleurs. Il en est de même des mouvemens convulsifs qui les accompagnent chez les sujets nerveux; mais dans les cas où les principaux points d'irritation résident dans les intestins grêles, dans le cœcum, l'S du colon, le rectum, les reins, les ovaires, les sympathies s'exercent plutôt sur les muscles des lombes et des cuisses. Combien de sciatiques dépendant de cette cause n'ont-elles pas été traitées pour des rhumatismes, ou pour des névralgies primitives? Combien de fois n'a-t-on pas pris pour des affections nerveuses essentielles, ces crampes de la cuisse, du mollet, de l'épaule, du bras, de la région dorso-lombaire, qui se succèdent et se remplacent mutuellement dans les gastro-entérites qu'exaspère une thérapeutique irritante? Ne qualifie-t-on pas chaque jour d'essentiels les phénomènes sympathiques de la duodénite, de la pleurésie chronique avec ou sans épanchement, de l'irritation du cœur et du péricarde? N'a-t-on pas fait une maladie essentielle, sous le nom d'angine de poitrine, de la douleur du sternum et

de l'épaule, qui correspond aux cardites chroniques? Cette douleur est fixe, dira-t-on; moi, je l'ai vue mobile, et tellement variable dans son siége fondamental, depuis l'épaule jusqu'à la crête de l'os iliaque, qu'elle passait tantôt pour un rhumatisme et tantôt pour une affection purement nerveuse de ces régions. Mais pour peu qu'il s'y joignît quelques nuances de gastro-duodénite, complication ordinaire dans les hypertrophies du cœur, le côté droit étant aussi douloureux que le gauche, et l'un des deux l'emportant de temps à autre sur son congénère, la confusion du médecin était à son comble; les viscères étaient oubliés, et l'affection, qualifiée du titre de névrose mobile, était traitée de la manière la moins propre à lui faire prendre une tournure favorable.

De pareilles erreurs se commettent encore chaque jour (août 1827) parmi les ennemis de la médecine physiologique, surtout lorsque l'irritation prédomine alternativement dans un viscère et dans un autre, dans les viscères et dans l'appareil locomoteur. Il est des cas, par exemple, où des malades éprouvant habituellement de la douleur dans l'estomac, en sont délivrés momentanément par un accès de migraine. Chez certains autres, ce ne sont pas des migraines violentes qui soulagent l'estomac, mais un léger mal de tête. Tant qu'il dure, l'épigastre ne fait percevoir aucune sensation pénible, et l'estomac s'acquitte parfaitement de ses fonctions; s'il disparaît, la dyspepsie est aussitôt reproduite. On voit souvent les maux d'estomac et les coliques se remplacer ou alterner avec la dyspnée. Nous avons

donné des soins à quelques malades chez qui les palpitations étaient en alternative avec la colique ou la gastralgie. Les cas où la sensibilité douloureuse de l'estomac, du duodénum, de la vésicule biliaire ou du foie, avec la dyspepsie et les flatuosités qui en sont la suite, disparaissent par la simple apparition d'une douleur de goutte, ne sont pas rares. Nous en avons vu d'autres où pareil soulagement était amené par des douleurs qui suivaient le trajet du nerf sciatique, ou seulement de l'une de ses branches, comme le saphène; et lorsque cette douleur disparaissait, le trouble viscéral ne manquait pas de la remplacer.

Les cas de simultanéité d'irritation et de douleur des viscères entre eux, et des parties extérieures avec ces mêmes viscères, ne sont pas moins communs que ceux d'alternative que nous venons de citer. On voit beaucoup de malades affectés des voies gastriques, chez qui la céphalalgie ne se déclare qu'au moment où la digestion est laborieuse et l'estomac plus sensible qu'à l'ordinaire. Souvent le cœur ne palpite d'une manière morbide que lorsque l'estomac est surrité; et les douleurs des parties extérieures, chez un bon nombre de patiens, marchent toujours de concert avec la gastralgie, qui reparaît à certaines époques de la digestion. Si l'on voit assez souvent, comme nous l'avons dit, la colique remplacer les douleurs d'estomac et en apparence les calmer, il est encore plus commun d'observer que la colique se manifeste à la suite d'un surcroît d'irritation gastrique, et se maintient au-

tant qu'elle dure. Les tressaillemens convulsifs des lèvres et des paupières, les tintemens et les sifflemens des oreilles sont plus souvent en raison directe de la souffrance actuelle des voies gastriques, qu'en alternative avec elle.

Faut-il conclure de ces variations si multipliées des deux phénomènes caractéristiques de l'état nerveux, la douleur et le mouvement convulsif, que la névrose n'a point de siége fixe, ou de mobile principal, dans tous les cas dont il s'agit? Il s'en faut bien qu'ainsi se passent les choses ; mais voici ce qui arrive d'ordinaire, et nous l'avons déjà dit : la phlegmasie viscérale primitive ayant sympathiquement surrité plusieurs nerfs correspondans avec ceux du lieu qu'elle occupe, tantôt les sympathisés sont plus irrités que ceux du foyer qui les influence, tantôt c'est le contraire, et, dans certaines nuances de l'état névropathique, l'irritation des deux points malades est simultanément exaltée, et pareillement importune à la faculté de perception.

Ce serait donc une grande faute de s'imposer la loi d'attaquer par des spécifiques chacune des formes de l'irritation nerveuse ; mais il ne faudrait pas non plus les négliger au point de ne leur opposer aucun moyen palliatif indépendant du traitement qui convient à la maladie essentielle. Voilà ce qu'enseigne la médecine rationnelle et véritablement physiologique ; mais il est en France des médecins qui, modifiant ces principes, soutiennent qu'il faut placer dans le cerveau le siége unique de quelques unes des névroses des fonctions intérieures, et par-

ticulièrement l'hystérie, ce qui ne conduirait pas à une médication trop satisfaisante. Cette opinion n'ayant pas pris faveur, il serait inutile de la réfuter avec détail; mais il est bon de prendre une juste idée des modifications physiologiques qui constituent ce qu'on appelle la maladie hystérique. Rien de plus facile, après cela, que de juger si ceux qui l'ont placée dans les névroses des fonctions intérieures se sont laissé guider par le préjugé ou par la simple observation de la nature.

L'hystérie fut jadis placée au rang des névroses sans siége déterminé, ou du moins l'on se figurait que l'utérus, devenu mobile, se portait çà et là dans l'abdomen et dans la poitrine. Ce qui se passe dans la réalité n'est que la répétition de ce que nous venons de voir par rapport aux irritations des autres viscères : celle de l'organe sexuel, réagissant sur tout l'appareil splanchnique, détermine dans les viscères pectoraux des palpitations, des tremblemens, des mouvemens ondulatoires, des spasmes qui ressemblent à l'immobilité, et dans les voies gastriques, dont la muqueuse est souvent alors phlogosée, des créations subites de gaz produisant d'effrayantes distensions que remplace bientôt un pénible resserrement, suite nécessaire de la condensation de ces mêmes gaz. Comme il est de rigueur que les muscles respirateurs se conforment à tous les changemens que subissent les viscères auxquels ils correspondent, l'observateur est frappé de ces mouvemens de soufflet, de ces girations et de ces immobilités tétaniques dont nous avons parlé plus haut; la circu-

lation et la respiration en souffrent, ce qui produit souvent un état d'asphyxie, et même parfois une véritable apoplexie. Mais, dans la plupart des cas, au lieu de l'immobilité, on voit la convulsion des muscles volontaires succéder à l'engorgement du cerveau, engorgement qui résulte en partie de la perception de l'irritation hystérique qui semble remonter par la voie du nerf pneumogastrique, et en partie de l'obstacle que cette irritation oppose aux fonctions du cœur et des poumons.

On voit le rôle que joue le cerveau dans l'hystérie : il perçoit par la huitième paire une irritation dont le siége est manifestement dans l'utérus et dans les viscères digestifs, qu'un appareil nerveux commun, composé des nerfs rachidiens et du grand sympathique, met à l'unisson avec cet organe ; il réagit d'abord sur les muscles respirateurs et ensuite sur les locomoteurs ; il excite ces derniers, d'abord avec modération, étant contenu par la volonté; mais bientôt l'irritation perçue et la congestion qu'elle produit font disparaître cette faculté, et dès lors l'encéphale, n'obéissant plus qu'au stimulus des viscères et à sa propre irritation, détermine, comme dans l'épilepsie, les convulsions les plus violentes et les plus désordonnées.

Maintenant, si l'on se rappelle ce que nous avons dit plus haut sur la différence des névroses de relation et des névroses viscérales ; si l'on convient que ces dernières ne peuvent être conçues que comme compliquées avec les premières, on sentira que l'hystérie se trouve sur la même ligne que l'hypochon-

drie, que l'asthme, que la sthénocardite; qu'on ne saurait la considérer comme une névrose de relation, ni comme une névrose vague; et que, par conséquent, ceux qui l'ont classée dans les névroses des fonctions intérieures l'ont mise à sa véritable place.

La suppression des règles dans l'âge de la vigueur, et surtout à l'époque de la puberté; les efforts que fait la nature pour établir cette évacuation, qui souvent paraît un moment et reste des années sans revenir, sont fréquemment la cause de phénomènes nerveux des plus extraordinaires, soit pour les formes variées qu'ils revêtent, soit pour les lieux qu'ils affectent. On a vu se succéder, en cas pareils, la loquacité et la mutité, la cécité et la plus grande finesse de la vision, la surdité et le sens le plus exquis pour les accords et l'harmonie, la stupeur et la perspicacité la plus étonnante, les goûts et les attitudes les plus bizarres, la raideur tétanique et les syncopes prolongées, la sensibilité et l'insensibilité des mêmes régions extérieures du corps. On voit ces mêmes personnes affecter des attitudes bizarres, imiter les chiens et les chats, et se cacher comme ces animaux dans les recoins et les lieux obscurs; on les voit sauter ou courir au lieu de marcher, et tomber inopinément dans un état d'immobilité complète; d'autres entendent et voient dans certains momens d'extase, mais elles ne peuvent le témoigner ni par la parole ni par les signes; la volonté ne dispose pas d'une seule paupière pour servir d'interprète à la pensée.

Partie de ces désordres nerveux peuvent égale-

ment résulter d'une vive affection morale dans la jeunesse, dans cet âge où l'irritabilité est portée si loin, et l'imagination si exaltable. C'est aussi le plus souvent parmi les jeunes sujets, surtout du sexe féminin, que l'on observe les convulsions et les extases d'irritation, telles que celles qui firent tant de bruit au tombeau du diacre Pâris. Enfin ce sont les mêmes personnes qui nous offrent des exemples du somnambulisme magnétique, pendant lequel les néophytes prétendent jouir d'une clairvoyance intérieure qui leur fait distinguer en elles, ou chez ceux avec qui on les a mis en rapport, les affections des viscères, ou qui leur donne la faculté de lire dans l'obscurité, soit avec le bout des doigts, soit par l'application des caractères sur la région épigastrique, etc., etc.

Nous ne confondrons pas les désordres trop réels causés par le défaut du tribut périodique, avec ce qui dépend du prestige et du fanatisme; mais nous dirons que le siége principal de tous ces phénomènes est le cerveau. Tantôt cet organe paraît lui-même le plus affecté, comme dans les altérations de l'intellect et des sens; tantôt il semble plutôt verser l'irritation sur les nerfs musculaires, qu'il maintient dans un état convulsif permanent, ou qu'il agite de plusieurs manières bizarres; mais ces différences ne sont que celles du degré, ou celles des régions et des fibres nerveuses encéphaliques où prédomine l'irritation. Quelquefois la réaction de l'encéphale sur l'appareil nerveux viscéral, par le moyen de la huitième paire, devient le phénomène le plus prononcé, comme

on le voit par les effrayantes palpitations, les appétits extraordinaires, les longues abstinences, ou l'excessive sensibilité épigastrique dont ces maladies offrent l'exemple; mais on ne peut aussi nier l'influence perpétuelle de l'utérus sur l'appareil encéphalique. Ce serait bien à tort que l'on se représenterait la matrice comme étrangère à tous ces désordres, parcequ'elle ne fournit plus le sang menstruel, et que l'on attribuerait à la déviation de ce liquide les phénomènes singuliers dont nous venons de parler. Les expliquer par le déplacement de l'irritation utérine habituelle, qui aurait pris une autre direction en abandonnant son ancien siége, ne serait pas lever toutes les difficultés, puisque les accidens nerveux dont il s'agit se déclarent quelquefois chez de jeunes filles où le flux rouge n'a point paru ou n'a fait que marquer, selon l'expression vulgaire. On ne peut, à notre avis, en prendre une juste idée qu'en admettant dans l'utérus un foyer perpétuel d'irritation, qui, agissant sur l'encéphale, imprimerait à la sienne des caractères particuliers que nulle autre influence ne serait capable de lui donner. Au reste, que les viscères composant le reste de l'appareil splanchnique reçoivent l'impulsion de l'utérus, à raison de la communauté de nerfs, ou qu'ils la tiennent du cerveau modifié par l'irritation utérine; il reste toujours ici, comme dans toutes les névroses, des fonctions intérieures, deux foyers principaux plus ou moins rapprochés de l'inflammation, l'un placé dans un viscère, et l'autre dans l'encéphale. Ces névroses ne sont donc pas plus va-

gues que celles dont nous avons déjà donné l'exposition.

Quant aux névroses qu'il est possible de rapporter au prestige d'une imagination trop affectible, telles que les convulsions des fanatiques, et celles parfois non moins réelles que l'on observe chez les personnes délicates exposées aux attouchemens et aux gesticulations des prétendus magnésiteurs, il est clair que leur mobile est dans la portion du cerveau qui correspond aux sens externes et qui préside à l'intelligence. L'irritation cérébrale qui provoque les convulsions dont il s'agit, n'est pas plus une inflammation dans son début, que celle qui fait paraître les phénomènes nerveux des jeunes filles non menstruées ; mais puisque les transports du fanatisme peuvent causer la folie aussi bien que la suppression du flux menstruel, et puisque la folie aboutit à l'encéphalite, ainsi qu'il est aujourd'hui surabondamment prouvé, qui pourrait hésiter à mettre ces névroses sur la ligne où toutes les autres ont été placées ?

Un phénomène nerveux encore plus singulier, s'il est possible, que les précédens, c'est celui que présentent certains névropathiques qui se plaignent d'une douleur fixe à l'épaule, par exemple, et chez qui cette douleur disparaît par l'apposition de la main, pour se porter dans un autre endroit, comme au genou, d'où l'on peut la chasser avec la même facilité ; de telle sorte qu'il est possible de lui faire ainsi parcourir presque tous les points de la périphérie. Cette expérience, bien constatée, tendrait à

faire croire aux personnes étrangères à la science de l'homme, que la douleur est une espèce de génie malfaisant qui tourmente selon son caprice les différentes régions du système nerveux; mais les médecins amis du vague, et qui répugnent à tout travail d'attention et de rapprochement, en concluront que ce phénomène est un exemple frappant de névrose sans siége déterminé. Comme nous avons eu l'occasion d'observer de fort près plusieurs personnes affligées de cette bizarre indisposition, nous nous permettrons de ne pas partager cette opinion. Les malades dont nous parlons étaient tous des névropathiques dont l'appareil digestif ou l'appareil génital étaient dans un état permanent de surexcitation; ils joignaient à cette irritation fondamentale une irritabilité sympathique des nerfs des sens externes, de ceux des muscles et des articulations, chose assez ordinaire aux personnes nerveuses et faibles attaquées de gastrite chronique ou de toute autre phlegmasie viscérale prolongée. On en voit fréquemment chez qui tout l'extérieur du corps est douloureux à la pression; disposition qui cède, si l'on parvient à calmer l'irritation intérieure. Souvent aussi l'irritation rhumatismale ou la goutteuse concourent à augmenter l'endolorissement des parties extérieures du corps.

C'est dans cet éréthisme général de l'appareil sensitif, dans cette disposition dolorifique du manteau nerveux dont la nature a revêtu l'espèce humaine, que se manifeste la névrose qui nous occupe présentement. Nous n'entreprendrons pas de déterminer

la cause prochaine de la forme qu'elle affecte : tout ce que nous pouvons dire de plus plausible à ce sujet, c'est que, comme il est impossible à la faculté de perception de sentir de la douleur dans tous les nerfs de relation qui sont alors disposés à lui en causer, elle n'en rapporte qu'à un seul point ; mais, d'autre part, comme l'irritation qui lui donne cette perception n'est pas intense, comme surtout elle ne tient pas à une congestion locale, et qu'elle n'est que sympathique, elle se dénature facilement par la stimulation que détermine le contact de la main ; et c'est une autre région dont les nerfs sont pareillement disposés, qui appelle l'attention du *moi* et lui donne l'idée de la douleur, ce qui se répète à chaque apposition des mains. Certes, si ces douleurs n'étaient pas de pures sympathies, si elles tenaient à une congestion quelque peu inflammatoire, soit du cerveau, soit des nerfs où elles sont perçues, soit des tissus qu'ils animent, une stimulation si légère ne pourrait pas les enlever; ou si elle les modifiait, comme le font quelquefois les manipulations des magnétiseurs, ce ne serait que pour peu de temps.

Il est des douleurs produites par différentes causes, et dont l'opiniâtreté désespère quelquefois le praticien. Nous voulons en dire ici un mot en particulier.

En traitant plus haut de la manière dont l'irritation semble s'échapper d'un foyer viscéral d'inflammation dans les nerfs de relation qui lui correspondent de plus près, nous avons signalé une des causes de ces douleurs opiniâtres. Il peut arriver, en effet, que

malgré la cessation de l'affection viscérale, la sensibilité reste exaltée dans quelques muscles du torse, ou des membres qui n'avaient été affectés d'abord que par sympathie, et qu'il en résulte une névrose idiopathique; sorte de transformation que nous avons constatée. Ces douleurs paraissaient fixées dans les cartilages des côtes asternales, ou bien dans les fibres musculaires voisines; et nous les avons trouvées opiniâtres, bien que la gastrite ou la duodénite dont elles dépendaient fussent parfaitement guéries. Nous les avons également observées dans le muscle carré des lombes, dans les sacro-lombaires, dans les muscles du bassin, des cuisses, soit à la suite des phlegmasies intestinales, soit par celles des reins, des ovaires, de la vessie, du col utérin; et nous les avons vues persévérer ou se reproduire par la plus légère stimulation, bien qu'il n'existât aucun signe du foyer d'irritation qui les avait provoquées.

Les viscères eux-mêmes, quand ils ont été stimulés pendant long-temps, conservent un état de sensibilité extrêmement opiniâtre, lors même que l'état inflammatoire n'existe plus, ou du moins quoiqu'il soit réduit à un très faible degré, et fort circonscrit. J'ai maintenant sous les yeux plusieurs sujets qui ont contracté cette excessive sensibilité de tout l'abdomen, et même des muscles, après avoir pris des purgatifs d'une manière soutenue tous les deux ou trois jours, pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois. Cette exaltation vicieuse de la sensibilité est fréquemment l'effet des doses répétées coup sur coup du purgatif de Leroi. Il s'y ajoute souvent

une extrême mobilité des intestins et des muscles des parois. Nous avons vu tout cela dans l'hypochondrie et l'hystérie; mais j'indique ici les cas où cet état d'endolorissement ne gêne pas beaucoup les fonctions, n'empêche ni l'assimilation, ni l'embonpoint, et ne cause aucune inquiétude à ceux qui en sont porteurs.

Les imprudentes stimulations exercées sur l'appareil digestif dans l'intention de guérir les fièvres intermittentes, sans égard à l'irritabilité du sens interne gastrique, sont encore une cause de ces exaltations de sensibilité dans l'abdomen et quelquefois dans les muscles volontaires. Nous en avons souvent des exemples au Val-de-Grâce, chez des soldats qui ont été traités de ces maladies par d'impitoyables ontologistes qui n'avaient aucune idée du rôle que joue l'estomac au milieu du système sensible.

Tout ce que produisent les irritations des muqueuses profondes ou sens internes, peut être occasioné par les irritations des muqueuses extérieures, soit qu'elles constituent elles-mêmes le sens externe, soit qu'elles fassent simplement partie d'un appareil sensitif compliqué. Les ophthalmies souvent reproduites et irritées mal à propos, communiquent aux muscles des paupières, et même à ceux du globe, une disposition convulsive qui peut se prolonger et devenir idiopathique. L'abus des sialagogues et de la fumée du tabac, chez les personnes nerveuses, produit un état spasmodique et douloureux des muscles masticateurs, que j'ai vu persister après la cessation de la cause, aussi bien que celui qui résulte des dents

cariées, dont le nerf a été exposé à l'air et tourmenté par des applications plus ou moins caustiques. Certains sujets ne peuvent user du tabac en poudre sans ressentir des douleurs, ou sans éprouver des mouvemens convulsifs dans les muscles du nez, des joues et des yeux ou du pharynx: ce ptarmique, ou tout autre, pourrait produire des névralgies idiopathiques. La succion d'un enfant avide et fort développe souvent dans le dos et dans les omoplates d'effroyables douleurs, que l'on fait ordinairement cesser en interrompant la lactation; mais ces douleurs peuvent persister après la soustraction de leur cause, et j'en ai recueilli plusieurs exemples.

L'abus du coït, et surtout de la masturbation, donne souvent à l'appareil musculaire bulbo-caverneux et ischio-caverneux une disposition convulsive et une mobilité vicieuse, qui, jointe à celle des vésicules séminales, rend l'éjaculation trop facile, et constitue une névrose qui se prolonge souvent malgré la conduite la plus austère. Nous avons aussi vu la sensibilité tellement exaltée dans le scrotum et même dans les testicules, par suite de pareils excès, que les malades y ressentaient un prurit fort incommode, et que le contact de leur vêtement leur causait presque des convulsions. La continence forcée, chez des sujets qui avaient l'habitude de fréquentes excrétions, peut également développer cette ardeur âcre au scrotum, avec sensibilité générale de tout l'appareil génital, par l'excessive irritabilité qu'ont acquise les papilles sensitives, ou, si l'on aime mieux, la matière nerveuse faisant partie du tissu muqueux,

sens interne des vésicules spermatiques, en contact avec une liqueur âcre et concentrée. Nous avons vu aussi des cas où la masturbation avait donné aux corps caverneux ainsi qu'à l'urèthre une sensibilité morbide fort incommode et persistant après sa cause.

Les coups, les chutes, en un mot toutes les contusions violentes portées sur un nerf voisin de la périphérie, y laissent souvent une excessive sensibilité; et même quelquefois lui donnent la faculté, quand il souffre, de développer des mouvemens convulsifs dans les muscles où il se distribue : c'est ce qui constitue une espèce de névralgie plus douloureuse que convulsive, ou *vice versâ*, que l'on observe quelquefois dans le nerf cubital ou cubito-digital, mais qui est possible aussi dans ceux des cordons du trifacial qui peuvent être exposés aux contusions et aux blessures.

On a vu les demi-sections et les ligatures de nerfs donner lieu à des convulsions et à des névralgies dans des régions voisines ou éloignées, et ces névroses se sont ensuite reproduites périodiques ou irrégulières, quoiqu'on eût fait cesser la cause qui les avait déterminées.

Les stimulations prolongées ou répétées à la peau y développent une sensibilité qui ne s'apaise souvent qu'au bout de plusieurs années, et qui parfois ne se détruit jamais complètement. Nous avons observé cela chez des personnes qui avaient long-temps porté des vésicatoires ou des cautères douloureux, et qui s'étaient opiniâtrées à les stimuler. Nous avons

fait la même remarque sur des sujets à qui l'on avait appliqué plusieurs fois, à des intervalles peu éloignés, des sinapismes sur la même partie. On trouve des personnes habituées à recourir souvent aux pédiluves pour faire cesser des étouffemens, chez qui cette pratique occasione une telle sensibilité des pieds, qu'elles ne peuvent de leur vie y supporter aucune espèce de stimulation. L'abus des frictions, si commun chez les hypochondriaques, qui sont sujets à outrer toutes les prescriptions, donne souvent à certaines régions de la peau une sensibilité qui devient une véritable maladie.

Le froid, cette cause si puissante des névralgies des gros troncs nerveux, en occasione aussi dans les branches secondaires, ou communique un surcroît de sensibilité à quelques filamens, soit dans les muscles, soit dans le pourtour des articulations. Quand on a long-temps souffert de ces sortes de douleurs, elles reparaissent dans une légère nuance, ou l'on en ressent d'autres analogues dans différentes régions du corps, aussitôt que l'on diminue l'épaisseur des vêtemens dont on avait contracté l'habitude ; il s'établit une disposition à l'irritation douloureuse des nerfs de relation, qui se réveille par la plus légère soustraction du calorique cutané, et l'on voit des tressaillemens convulsifs se manifester aussitôt dans les fibres musculaires où les nerfs irrités se distribuent. S'il n'y a pas de muscles, et que ce soit une articulation, on y sent de la raideur, de la plénitude et un craquement qui marque que la sécrétion synoviale est altérée : tant est grande

l'influence des nerfs sur les tissus, quels qu'ils soient, avec lesquels ils communiquent.

Lorsque les expansions nerveuses sensitives et les cordons musculaires ont ainsi pris l'habitude de l'irritation, un rien la renouvelle : c'est alors que tous les changemens atmosphériques retentissent dans les tissus, et sont même pressentis plusieurs jours à l'avance. Alors aussi les affections morales un peu vives ne manquent jamais d'aller réveiller l'irritation dans le point de l'appareil nerveux qui s'y trouve pour le moment le plus disposé, et l'existence devient extrêmement malheureuse.

Les crampes ne doivent pas être oubliées dans notre énumération : ce ne sont point des névroses à siége fixe et déterminé, quoiqu'elles affectent souvent de reparaître dans la même région.

La disposition aux crampes est quelquefois si répandue dans les muscles soumis à la volonté, qu'aussitôt que cette faculté exige d'eux un effort un peu considérable, on les voit conserver pendant plusieurs minutes la contraction dans laquelle ils viennent d'entrer, et qui toujours est fort douloureuse.

Cette névrose tient, autant que nous avons pu nous en assurer, à des excitations trop vives de divers genres, aux veilles prolongées, à la contention d'esprit, aux excès du coït, aux phlegmasies chroniques des grands viscères, ou du moins à la surexcitation de ces viscères, qui toujours est réfléchie sur l'encéphale ; à l'abus du vin blanc, du café et des boissons alcooliques, des épices, aux vers, à certains poisons ; en un mot il nous semble, qu'on

peut toujours la rapporter ou à la surexcitation d'un foyer viscéral, ou à celle de l'encéphale, ou bien à une irritabilité établie dans certains muscles par des causes locales, telles que le voisinage d'un foyer d'inflammation, des frictions trop excitantes, des efforts trop soutenus ou trop répétés, etc.; mais, dans ces cas, la crampe ne se manifeste pas dans les autres régions de l'appareil locomoteur.

La difficulté, dans tous les cas que nous venons de signaler dans ce commentaire, est de déterminer quel est et quel a été le point le plus irrité. Celui qui donne actuellement à telle ou telle partie quelconque du système nerveux son irritabilité vicieuse, ne supporte aucune stimulation impunément; celui qui jadis lui a donné cette irritabilité doit être ménagé, parcequ'il reprend facilement l'irritation qu'il a perdue. Ces considérations nous seront d'un grand secours dans la thérapeutique.

Tantôt c'est l'encéphale qui est le point le plus irrité, car son irritation suffit pour occasioner des douleurs, des contractions, des convulsions dans les muscles les plus éloignés; tantôt c'est un grand viscère qui le sollicite continuellement à innerver sur une branche musculaire; dans d'autres cas enfin, c'est cette branche elle-même qui est restée en possession de l'irritation qu'elle reçut autrefois par l'une de ces causes. Au surplus, quand on croirait être sûr que l'encéphale n'est pas primitivement affecté, on ne devrait jamais oublier qu'il est toujours pour beaucoup dans les douleurs, et surtout dans les convulsions. Lorsque la douleur a existé long-temps à un

degré un peu considérable, on est sûr qu'il est irrité, puisque la perception elle-même est, physiologiquement parlant, une stimulation du tissu encéphalique. Lorsque la convulsion est continue ou seulement très-facile à provoquer, nul doute aussi que l'encéphale ne soit trop prompt à lancer son innervation : autre vice radical qui nous accuse encore une excessive irritabilité de cet appareil. Tel est le cas de ceux qui sont sujets à la chorée et aux tremblemens plus ou moins approchant de l'état continu. Il existe chez de pareils sujets une irritation cérébrale, sinon de celles qui mènent à la suppuration, au moins de celles qui épaississent les tissus lamineux transparens, les rendent opaques, adhérens entre eux et avec la substance cérébrale, ou isolés par une sérosité opaque qu'ils ont exhalée; de celles qui font que les fibres blanches se condensent en vertu de leur contractilité, et diminuent la masse du cerveau ; de celles qui, tantôt y produisent l'induration avec confusion des substances et des lignes qui les parcourent, et tantôt y laissent voir un ramollissement avec des extravasations diverses formant des taches marbrées ; de celles qui produisent des encéphaloïdes, des ossifications, etc.

Qu'avez-vous dit, s'écriera quelque anatomo-pathologiste ? Vous indiquez les traces de l'aliénation mentale.

J'indique les traces des irritations chroniques de l'encéphale et de ses membranes; reste ensuite à déterminer si ces irritations doivent nécessairement produire tous les symptômes que les auteurs assi-

gnent à la folie. Je crois qu'ouvrant la scène morbide, les irritations encéphaliques qui occasionent tous ces changemens d'organisation doivent en effet déterminer les symptômes de la folie avec plus ou moins d'agitation et un délire plus ou moins étendu; mais je crois aussi que les personnes qui ont été pendant long-temps tourmentées sans délire par les convulsions, les tremblemens, les douleurs de membres, et qui finissent par la démence et par la paralysie générale, peuvent présenter les mêmes altérations pathologiques; et je pense qu'alors l'irritation qui, plus vive, aurait fait délirer par activité excessive des perceptions, n'a produit le délire qu'après avoir épuisé la force d'innervation intra-céphalique, c'est-à-dire par la faiblesse de ces mêmes perceptions. Sans doute ce délire est très différent du premier; toutefois il me semble que l'irritation qui aurait pu produire la folie proprement dite, si elle eût été plus active, n'a donné pendant long-temps que des convulsions et des douleurs dans les expansions nerveuses de l'appareil locomoteur. On demandera si j'admets que la même matière nerveuse encéphalique préside aux phénomènes d'innervation sensitive et d'innervation motrice. Ce n'est pas cela que je dis, je me contente d'avancer, parceque je crois en avoir des preuves, que la même irritation qui exagère le mouvement musculaire et la sensibilité de relation, peut aussi produire le délire actif ou par excès de pensée, et le délire par défaut de pensée et de mémoire, qui rentre dans la démence des auteurs. La proximité des fibres nerveuses intra-céphaliques, sen-

sitives, intellectuelles et motrices, est assez grande pour qu'elles exercent les unes sur les autres des influences perturbatrices très considérables. Je m'expliquerai plus tard sur toutes les particularités de ces faits, que je n'indique ici que d'une manière générale.

Mais quelle idée faut-il enfin se faire de cette irritation nerveuse dont nous avons rappelé les formes diverses ? Sur ce point, nous nous expliquerons sans réticence et en peu de mots, parce que nous avons à exprimer une idée dont les preuves ont été données avec le plus grand détail dans notre Physiologie, et dans tout ce que nous avons écrit sur les maladies nerveuses. L'irritation du système nerveux n'est pour nous qu'un mouvement, ou plutôt des mouvemens trop rapides dans la substance blanche qui constitue, suivant nous, la matière nerveuse par excellence. Quels sont ces mouvemens ? Nous les croyons de contractilité : nous les regardons comme des alternatives de condensation et de relâchement. Si l'on trouve cette idée grossière, nous en sommes fâché ; mais nous croyons qu'elle se confirmera par le secours du temps et des instrumens qu'il saura prêter à notre faiblesse. Ce n'est point par une analogie tirée de la contractilité de la fibrine et de celle de la gélatine, que nous en jugeons, c'est d'après l'observation directe. Nous ne saurions penser que les mouvemens de chaque fibrille nerveuse soient différens de ceux de la masse tout entière de l'encéphale que nous voyons revenir sur elle-même, lorsqu'elle a été soulevée par la pulsation des artères de la base, ou par l'expiration.

Nous ne pouvons nous figurer que ce ne soit pas en vertu de cette force de condensation, que les différentes régions de la masse encéphalique exécutent ces mouvemens vermiculaires qui font frotter les surfaces arachnoïdiennes les unes contre les autres. Le poli de l'arachnoïde nous paraît non seulement être la preuve de mouvemens ondulatoires pareils à ceux des intestins et du poumon, à l'intensité près cependant ; nous allons même jusqu'à croire que ce poli, et la confection de l'arachnoïde elle-même, sont des effets de ce même frottement. Or, c'est ce mouvement vermiculaire de masse que nous suivons dans chaque fibre semi-liquide en particulier, et c'est là que nous le voyons constituer ces vibrations nerveuses dont on a parlé si vaguement.

Est-ce là tout, nous demandera-t-on bien vite ? Hélas non ! cela est encore bien loin de la cause première du phénomène de l'innervation. Nous professons qu'il se passe dans les tissus les plus mous, dans les tissus semi-liquides où commencent tous les mouvemens de l'organisme animal, des phénomènes moléculaires ; c'est-à-dire qu'il s'y fait des combinaisons fondées sur des affinités vitales sur le mode desquelles nous ne pouvons acquérir aucune donnée précise, parceque nous n'en voyons que les résultats, ce qui n'est même pas toujours possible, et que nous n'avons aucun moyen de les imiter. Or, la partie de notre matière la plus rapprochée du liquide est sans contredit la substance nerveuse ; mais elle n'est pas seule sur ce théâtre primitif des scènes de la vie : elle y est avec des molécules apportées

par le torrent artériel ; elle y est avec l'oxygène, peut-être avec quelque autre élément non moins essentiel, provenant de l'air atmosphérique ; elle s'y trouve aussi avec le calorique : on ne peut dire ni jusqu'à quel point l'agent que nous nommons électricité peut y figurer, ni s'il s'y peut rencontrer d'autres impondérables, ni s'il existe un fluide particulier aux nerfs, puisqu'il est impossible d'en recueillir une seule goutte ; ni comment les attractions moléculaires que nous voyons dans les corps bruts sont modifiées dans la trame nerveuse ; ni les changemens qui doivent en résulter par rapport à la matière animale constitutive des nerfs. Mais ce qu'on peut affirmer avec assurance, c'est qu'il s'y passe des changemens qui renvoient le sang bien différent de ce qu'il était à son arrivée, et cela nous porte, que dis-je! nous force à croire que si le défaut d'oxygénation du sang dans le poumon est si promptement funeste àla force d'innervation, cela ne peut dépendre que d'un changement de la matière nerveuse semi-liquide dont nous traitons, qui la rend impropre à l'excitation des organes. C'est ainsi qu'agissent, selon nous, les gaz assez délétères pour occasioner la mort au moment où ils pénètrent dans la substance nerveuse des expansions sensitives : c'est de la même manière que nous expliquons l'action de l'acide hydrocyanique, qui, déposé sur la langue, éteint subitement la vie, etc., etc.

Si l'on demande maintenant comment les mouvemens de contractilité que nous admettons dans la matière nerveuse peuvent servir d'instrument à ces

modifications moléculaires, et si c'est par la propagation de ces mouvemens, ou par la progression d'un impondérable, que les stimulations cheminent le long des nerfs avec la rapidité de la foudre; si l'on insiste pour savoir comment le phénomène de la sensation, celui de la pensée, ou seulement celui de la contraction musculaire, se rattachent à la contractilité d'albumine, aux affinités des solides avec les fluides, et au rôle des impondérables dans la substance nerveuse, nous dirons que c'est là ce qui constitue l'inconnu, auquel il est impossible d'atteindre.

Qu'on ne croie pas nous réfuter en alléguant que la vie et la présence des liquides ne sont pas nécessaires à l'innervation, puisque la commotion électrique parcourt un nerf séparé du corps et détermine la contraction des muscles auxquels il se distribue. Nous répondrions que la vie existe encore dans le membre coupé, et qu'elle y reste autant de temps qu'il obéit au galvanisme ou à l'électricité. Quant aux fluides, nous dirions qu'ils y sont aussi, du moins en quantité suffisante, pour obtenir ce qu'on obtient d'innervation; nous ajouterions encore que cette innervation forcée et factice épuise plus promptement ce qu'il y a de vie dans ces muscles séparés du corps, et prépare une plus rapide putréfaction, en dérangeant les affinités qui étaient l'ouvrage de la vie, qui même la constituaient.

Si nous rappelions ici toutes les observations et toutes les expériences des médecins qui cultivent la physique concernant la durée de l'irritabilité à la suite des différens genres de mort et des agens mé-

dicamenteux ou vénéneux auxquels l'animal a été soumis, nous trouverions en abondance des preuves qui viendraient à l'appui de nos assertions : nous verrions constamment que tous les modificateurs qui précipitent l'innervation au-delà d'un certain degré laissent la fibre sans irritabilité, et facilitent beaucoup le travail dissociateur de la chimie brute.

CCVII.

Les obstacles à la circulation ne dérangent les fonctions des principaux viscères que lorsqu'ils sont situés dans le cœur ou dans les gros vaisseaux.

Les obstacles à la circulation du sang n'avaient été considérés isolément dans aucun système de nosologie. Les symptômes qui leur appartiennent étaient confondus avec mille autres dans les maladies où ces obstacles existent. Les médecins étaient par cette raison gênés dans leur diagnostic et embarrassés dans la détermination des indications curatives.

En distinguant ce qui dépend de la difficulté du passage du sang à travers le tissu des viscères d'avec ce qui résulte de toute autre cause, et en rapportant les symptômes qui proviennent de cette difficulté à l'irritation, la doctrine physiologique a fait faire un grand pas à la science. En effet, qu'y a-t-il de commun entre l'anévrisme du cœur et l'épaississement de ses parois avec induration, inaptitude à la sys-

tole et à la diastole ; entre la dilatation excessive des embouchures artérielles dans le cœur, et leur obturation par une végétation ou un polype ; entre la dilatation de la crosse de l'aorte et son rétrécissement ; entre la péricardite, où le cœur est comprimé par une suppuration intra-péricardienne, et une collection ou une tumeur qui presse le péricarde lui-même ou les gros troncs vasculaires qui s'abouchent avec le cœur ; entre toutes ces maladies et la péripneumonie, ou la pleurésie ; entre un accès d'asthme et toutes ces affections ? Enfin, qu'y a-t-il de commun entre tout cela et une douleur de goutte qui se déplace pour remonter à la poitrine (langage vulgaire), si ce n'est la difficulté avec laquelle le sang traverse le cœur, les poumons, et satisfait au besoin de la respiration ? Existe-t-il un moyen de distinguer au premier abord, et même après un mûr examen, pendant la vie, toutes ces affections les unes des autres, et de concevoir bien clairement la maladie qui se présente à traiter ? Non, sans doute, ce n'est qu'après des tâtonnemens longs et pénibles, après des rapprochemens difficiles, fondés sur la connaissance parfaite des lois de l'économie, et dont un petit nombre de médecins sont susceptibles ; ce n'est qu'à la faveur de renseignemens exacts sur le commémoratif, qu'il est très rare d'obtenir, que l'on parvient à *soupçonner* la cause de la dyspnée qui existe dans la plupart des cas sus-mentionnés. Si quelques uns sont clairs, comme l'hypertrophie bien prononcée, combien d'autres sont d'une obscurité désolante, par exemple, l'induration, la hernie, la

déchirure des parois du cœur, avec formation d'un caillot qui prévient l'effusion du sang, les oblitérations de l'aorte par la formation d'une couenne, etc.? Que faire en nosologie de ces maladies, ou plutôt de ces groupes de symptômes, produits de divers points d'irritation qui se sont développés, accrus et multipliés tacitement pendant une longue suite d'années? Veut-on les classer précisément par groupes analogues? Ces cas étant toujours diversement compliqués, l'analogie n'est jamais exacte. A-t-on la prétention de les caractériser à la manière des anatomo-pathologistes, qui aspirent à fonder la nosologie sur le mode d'altération? On n'y parviendra que par hasard, une fois sur mille. D'ailleurs, ces deux méthodes ne fournissent point d'indications certaines. Il n'y a d'autre méthode à suivre que de saisir ce que tous ces cas ont de commun, et d'en faire le caractère distinctif du genre. Mais quel est le caractère commun? est-ce la dyspnée? Elle existe dans tous les cas rapportés, mais; comme elle appartient également à d'autres, par exemple, aux compressions cérébrales, aux péritonites, aux gastrites, aux accès d'hystérie, etc., on ne peut pas désigner ces maladies par le nom de dyspnées. D'ailleurs, cette expression ne désigne pas assez clairement la modification physiologique qui est à détruire.

Mais si l'on remonte à la cause évidente de cette dyspnée, à la stagnation forcée, mécanique du sang dans les poumons, on possède un phénomène commun à tous ces cas, et surtout un phénomène dont le simple énoncé fixe l'indication qu'il est urgent

de remplir. Il faut effectivement, dans toutes ces circonstances, ou évacuer le sang pour diminuer sa stagnation, ou l'appeler vers la périphérie ; il faut toujours modérer l'hématose, et constamment s'opposer à toute modification qui pourrait précipiter le cours du sang vers le lieu où il n'est déjà que trop accumulé. A la tête de ces modifications figure, sans contredit, l'exercice musculaire; par conséquent, voilà les trois premières indications sur lesquelles reposent le traitement préservatif, le curatif et le palliatif des obstacles ; les voilà, dis-je, irrévocablement posés par le seul fait de la dénomination. Avec de pareilles données, on n'envoie pas promener, sans l'avoir saigné, un sujet que la pléthore dispose à l'hypertrophie du cœur, mais qui n'accuse encore aucune sensation pénible du côté de ce viscère ; on ne hâte pas les progrès d'une irritation du même organe, qui ne cause encore que des symptômes nerveux, en conseillant le bain froid et les antispasmodiques ; on prévoit les conséquences d'une gastro-entérite commençante, et l'on ne se presse pas de restaurer un convalescent plein d'appétit, qui ne conserve d'autre trace de sa maladie aiguë que de rapides et fortes pulsations à la région du cœur.

On a pu remarquer qu'en donnant l'idée générale de l'obstacle au cours du sang placé au centre de la circulation, nous avons nommé quelques maladies aiguës, comme la pneumonie, la pleurésie, la péricardite, la gastrite : ce n'était pas dans l'intention de les laisser dans cette classe ; elles sont beaucoup

mieux dans celle des plegmasies, dont elles réunissent d'ailleurs tous les caractères. Nous ne laissons ici que les affections qui n'ont pas de place ailleurs, et qui se distinguent encore par la communauté des indications curatives sus-mentionnées. Un examen très attentif fait quelquefois distinguer la cause de l'obstacle, mais cela ne change point l'indication radicale; cette perfection du diagnostic n'est qu'une donnée de plus pour la certitude du pronostic qu'on doit porter.

Dans tous les cas indiqués, l'obstacle est au centre de la circulation, dans le point le plus rétréci du cercle circulatoire; et c'est précisément pour cette raison qu'il existe tant de symptômes graves, comme la difficulté de respirer et celle d'exécuter la locomotion, avec un malaise qui paraît général et un dérangement dans la fonction assimilatrice : tout le reste est secondaire. Mais la lésion des trois fonctions intérieures fondamentales, la circulation, la respiration et la nutrition, n'existent point simultanément quand l'obstacle au cours du sang n'intéresse qu'une section de l'arbre circulatoire : stagnation du sang appréciable par le gonflement des vaisseaux, la coloration et la turgescence de la partie, voilà tout ce qui frappe l'observateur lorsque cette partie est extérieure. Quant aux obstacles bornés à chaque viscère en particulier, il y a une distinction à faire : s'ils intéressent le passage du sang à travers le tissu du cœur, on doit les rapporter aux obtacles généraux; mais s'ils sont tout-à-fait circonscrits dans un viscère, comme dans le cerveau, le foie, la rate, un rein, le pancréas, ils rentrent dans les irritations de chaque

organe. Telles sont en général les idées que renferme la proposition CCVII.

CCVIII.

Dans les cas d'obstacles à la circulation, l'hydropisie vient de la stagnation du sang dans l'appareil veineux.

Il est clair que les fluides absorbés doivent tous passer par le système veineux. Les uns s'y rendent par le plus court chemin, c'est-à-dire qu'ils sont conduits dans les radicules veineuses par des canaux dont la dissection n'est pas encore bien faite; les autres n'y parviennent qu'après avoir parcouru la longue route du grand système lymphatique, et s'être réunis avec le chyle provenant de la surface gastro-intestinale. Or, il est évident que, pour exercer l'absorption, les vaisseaux centripètes blancs et noirs ont besoin de trouver un débouché dans l'oreillette droite du cœur. Donc, toutes les fois que la veine cave ne pourra se débarrasser librement du sang qu'elle présente au cœur, tout le système centripète restant trop plein, se trouvera dans l'impossibilité de continuer régulièrement l'absorption; alors les fluides oubliés sur les surfaces séreuses et dans les aréoles du tissu cellulaire les distendront en s'y accumulant, et produiront l'hydropisie. Voilà précisément ce qu'exprime la proposition; mais notre devoir est d'y joindre certains développemens.

D'abord, il faut noter que l'hydropisie est souvent

lente à paraître, et que l'obstacle au sang qui débouche des deux veines caves est, chez bien des personnes, en apparence porté à un point extrême, sans qu'il se manifeste encore aucun symptôme d'hydropisie. Dans ces cas, que nous avons long-temps médités, nous n'avons pas vu que le flux de l'urine fût très copieux : il faut donc croire que l'élimination de l'eau surabondante est opérée par la voie de l'exhalation cutanée; car on n'observe même pas de sueurs copieuses.

Les ouvertures de cadavres nous ayant souvent montré des traces d'inflammation dans les vaisseaux sanguins, à la suite des anévrismes et autres affections organiques du cœur, nous nous sommes demandé si la phlogose des veines n'aurait pas quelque influence sur la production de l'hydropisie, qui termine si fréquemment la vie des malades. Nous avouons que les faits ne se sont pas assez répétés pour que nous puissions établir des propositions générales. Les personnes qui souffrent de la circulation ont généralement deux manières de finir : tantôt elles périssent subitement par une brusque suspension du cours du sang, et tantôt, après des souffrances fort longues, elles s'affaiblissent, et tombent dans une funeste hydropisie. Nous indiquons ici ce qui est le plus ordinaire, car bien d'autres chances sont possibles. Nous les mentionnerons, mais nous devons dire ici qu'il est des cas d'obstacle où l'hydropisie est un des premiers symptômes; et comme alors on la guérit aisément, et même radicalement, par la saignée, suivie d'une hygiène bien entendue, il est probable que l'inflammation des veines n'y est encore

pour rien, et qu'on ne peut s'en prendre qu'à la pléthore de ces vaisseaux. Mais il ne suit pas de là qu'une longue durée de l'obstacle au cours du sang ne finisse pas par altérer les veines et y développer une inflammation véritable, ou seulement une subinflammation telle qu'on en trouve dans les veines variqueuses de la périphérie. Il est encore possible que cette inflammation descende de l'oreillette par la veine cave, ou que, partie du ventricule gauche, elle n'arrive dans les veines qu'après avoir traversé le système capillaire. D'autres chemins sont encore possibles, par exemple, la propagation, dans les rameaux de la veine porte, de l'inflammation qui occupe la muqueuse digestive; enfin, pour se bien préserver de toute idée exclusive sur les causes et le mécanisme de cette hydropisie, on ne doit pas oublier que ceux qui ont long-temps souffert de la dyspnée dépendante de l'obstacle au cours du sang ont été nécessairement débilités et relâchés par de fréquentes saignées, par l'abstinence à laquelle leurs étouffemens les contraignaient, par le défaut de sommeil, et par l'imperfection de l'oxygénation de leur sang.

CCIX.

L'augmentation subite de la dyspnée dans l'anévrisme du cœur, par l'effet de la locomotion, prouve l'influence du système musculaire sur la circulation veineuse.

Cette proposition n'est pas uniquement applicable

à la physiologie normale; on peut en tirer grand parti dans l'hygiène des personnes qui, par leur constitution native ou acquise, ont à craindre les obstacles au cours du sang dans le point rétréci du cercle circulatoire. En effet, si toutes les fois que les muscles entrent en action ils attirent une plus grande quantité de sang et en chassent davantage dans le système veineux, comme nous l'avons prouvé dans notre Traité spécial de physiologie; si ce fluide, vivement poussé vers le cœur par une grande quantité de muscles simultanément en action, exerce une violence dangereuse sur la veine cave et sur l'oreillette droite; si le cœur est obligé de précipiter alors ses pulsations; si ce surcroît d'action ne peut qu'accroître une hypertrophie qui menace de le conduire au ramollissement anévrismatique, nul doute que l'exercice fatigant ne doit jamais entrer, comme moyen préservatif ou curatif dans le traitement hygiénique des personnes, qui ont à craindre les suites d'une irritation du cœur. Sans doute les médecins qui ordonnent ces exercices n'ont que de bonnes intentions; ils prétendent corriger par l'innervation musculaire une nervosité vicieuse, qu'ils attribuent à toute autre cause qu'à l'obstacle au cours du sang; ou bien ils se figurent que les troubles du cœur, lorsqu'ils sont apparens, sont eux-mêmes de nature nerveuse, et doivent céder à la révulsion vers l'appareil locomoteur. Il importe donc beaucoup de ne rien omettre dans les traités de séméiotique de ce qui peut éclairer la marche des affections du centre circulatoire, qui peuvent aboutir à l'ob-

stacle au cours du sang; mais comme ce travail n'existe dans aucun traité *ex professo* sur cette matière, puisqu'ils sont tous rédigés suivant les méthodes humorales, empiriques ou ontologiques, nous nous imposons l'obligation de consigner dans ces commentaires ce que nous savons de positif à ce sujet, lorsque nous aurons examiné toutes les propositions qui ont rapport à ces maladies.

CCX.

Les congestions inflammatoires et les sécrétions prouvent l'influence du système capillaire sur la circulation du sang.

L'irritation qui préside aux inflammations appelle le sang dans le tissu qu'elle occupe, empêche une grande quantité de globules de regagner les veines, en les fixant dans son foyer d'abord, et ensuite dans les environs. Elle n'arrête cependant pas tout le sang qui est dirigé vers elle par l'impulsion du cœur; car toute inflammation finirait par un obstacle général à la circulation : au contraire, l'impulsion qu'elle donne aux artérioles de son pourtour agissant toujours sur ce sang, précipite sa progression vers le système veineux. Or, tous ces changemens du cours des fluides sont indépendans de l'impulsion du cœur, tant que l'inflammation n'est pas assez intense pour précipiter son action; ils prouvent donc

l'influence du système capillaire sur la circulation du sang.

Il en est ainsi d'un sécréteur qui reçoit et renvoie plus de globules sanguins, quand un surcroît d'innervation indépendante du cœur le force à un surcroît de sécrétion : tel est le foie, stimulé par le passage du chyme dans le duodénum ou par un purgatif; telles sont les glandes salivaires, lorsqu'elles sentent la stimulation d'un siolagogue placé dans la bouche. Toutes ces actions capillaires locales pouvant déranger le cour régulier et monotone du sang dans son passage à travers ces tissus, ne peuvent qu'influencer puissamment la circulation.

La proposition a rappelé tous ces faits à l'occasion des obstables au cours du sang, afin de présenter simultanément à l'esprit tout ce qui peut exercer une influence avantageuse ou nuisible aux dyspnées que déterminent les obstacles du centre circulatoire, et pour montrer comment l'irritation peut en provoquer de partiels.

CCXI.

L'absorption prouve l'influence du système capillaire sur la progression des fluides non sanguins.

Ceux qui ne veulent reconnaître, pour la progression du sang, d'autre force impulsive que celle du cœur, sont obligés du moins d'avouer que ce viscère

n'exerce aucune influence sur l'absorption du chyle dans le canal digestif, et de la lymphe sur les surfaces séreuses cellulaires, en un mot sur toutes les surfaces de l'économie. Mais nous venons de voir que le cœur est étranger aux congestions de sang qui naissent sous l'influence des irritations locales, soit normales, soit anormales, dans les muscles, dans les organes sécrétoires et dans tous les foyers d'inflammation ; il est donc évident que beaucoup de fluides centrifuges sont soustraits à l'impulsion du cœur, une fois qu'ils ont gagné l'extrémité de l'arbre artériel, et que d'autres fluides s'avancent vers le cœur, avec une partie des précédens, sans avoir derrière eux le *vis a tergo* du cœur.

Ces vérités physiologiques, trop long-temps méconnues, ne doivent pas être ici un simple objet de curiosité étranger au sujet que nous traitons. Cette influence des irritations des systèmes capillaires et de la contractilité des différens vaisseaux sur les fluides centripètes, explique comment il est possible que la circulation continue malgré l'inertie, le ramollissement et la rigidité du cœur devenu presque immobile, ou malgré les obstacles situés près de la source du torrent artériel et s'opposant à ce que la systole soit ressentie bien loin dans l'aorte. Cette même influence fait voir aussi que l'action propre des vaisseaux excréteurs et des exhalans doit beaucoup retarder l'apparition de l'hydropisie, en débarrassant le corps d'un superflu de sérosité que les lymphatiques et les veines ne peuvent plus résorber. Ces

considérations, jointes à la connaissance des lois vitales qui retiennent les fluides dans les tissus irrités, doivent servir à éclairer le praticien qui cherche des indications dans les cas difficiles : elles peuvent, par exemple, lui suggérer l'idée de provoquer l'action auxiliaire des organes éliminateurs, sans toutefois les stimuler à un degré qui les expose à devenir eux-mêmes le siége d'un embarras partiel, qui ne ferait qu'ajouter à l'embarras général.

CCXII.

Le malaise et l'angoisse des obstacles à la circulation déterminent tôt ou tard la gastrite; les médicamens stimulans lui font faire des progrès.

Il est question de deux choses dans cette proposition, du malaise et de l'angoisse qu'occasione la difficulté du passage du sang dans le centre de la circulation, de la gastrite qui doit tôt ou tard en résulter. Nous traiterons successivement chacune de ces deux questions.

A quoi tient le malaise qu'éprouvent les personnes affectées d'un obstacle central au cours du sang? Sans doute il a bien des causes, mais nous pensons que la principale est la difficulté de l'oxygénation de ce fluide. Cette difficulté dépend elle-même de ce que le sang, traversant les poumons avec trop de lenteur, le renouvellement de ce fluide n'est pas

assez prompt dans les principaux viscères, c'est-à-dire dans le cerveau et dans l'appareil digestif. En effet, le prompt échange des molécules sanguines qui ont servi à une fonction quelconque est nécessaire pour que le sentiment de bien-être ordinaire de la santé persiste. Si donc cet échange est ralenti, le malaise se déclare; et si le ralentissement continue, l'angoisse ne tarde pas à lui succéder.

Ce que nous avons dit plus haut en terminant nos dissertations sur le système nerveux doit être ici rappelé, pour rendre raison de ces espèces de douleurs que l'on désigne par les expressions vagues de malaise, mal-être, angoisse. Dans ce passage, nous avons prouvé que la continuation de la vie tenait essentiellement à des combinaisons moléculaires qui se font dans la matière semi-fluide du système nerveux, et dont l'oxygène et les principes fournis au sang par l'air atmosphérique sont les matériaux, sinon uniques, au moins essentiels. Nous avons ajouté qu'aussitôt que ces matériaux manquaient à la matière nerveuse, elle perdait les conditions qui la rendent propre à exciter le jeu des fonctions, c'est-à-dire les fibres, qui sont les instrumens grossiers et visibles de ces fonctions; or, c'est ce changement funeste de la matière semi-fluide des nerfs, dont l'imminence produit le sentiment de mal-être que nous étudions maintenant.

Où est-il perçu? nous demandera-t-on; dans tous les lieux où la matière nerveuse est en état d'expansion avec la matière sanguine apportée par les artères, compagnes constantes des nerfs, c'est-à-

dire dans toutes les surfaces muqueuses et dans le cerveau, qui n'est lui-même qu'une immense expansion nervoso-sanguine. Puisque toutes les modifications tant soit peu considérables des nerfs se transmettent, avec la rapidité de l'éclair, d'une partie de ce système à toutes les autres, il ne faut pas être surpris que la lenteur de l'oxigénation répande le mal-être dans toute l'économie. D'ailleurs, la cause de ce mal-être est à la fois dans tous les organes sensibles, qui tous en même temps s'ennuient des vieilles molécules sanguines, et en demandent de nouvelles à l'instinct conservateur. Si l'on s'enquiert du siége de cet instinct, nous dirons qu'il est partout dans le système nerveux; c'est-à-dire que la perception des besoins n'est autre chose qu'un résultat du changement de ce système auquel se joignent certains mouvemens, dont les principaux se passent dans l'encéphale, et surtout dans le cervelet et la moelle alongée. L'intellect lui-même ne peut avoir d'autre siége que l'ensemble de l'appareil sensitif : l'un et l'autre ne peuvent être que des mouvemens de cet appareil, occasionés par des changemens moléculaires qu'il éprouve ; et fixer sérieusement, sans parler par figures, des siéges particuliers à chaque phénomène intellectuel et instinctif, ou *isoler* dans l'appareil encéphalique des prétendus incitateurs pour chaque organe, n'est pas moins ridicule que d'asseoir l'âme, comme une faculté matérielle, sur la glande pinéale, ou de la faire nicher dans la matière nerveuse de la protubérance annulaire. Les vivisecteurs peuvent bien quelque-

fois blesser dans son trajet un faisceau de fibres nerveuses qui se rend à tel muscle ou à tel organe : mais de cette expérience aux inductions qu'ils veulent en tirer, d'une multitude de facultés motrices, sensitives, instinctives, intellectuelles, indépendantes les unes des autres, et qui composeraient la république de l'encéphale, il y a loin, bien loin.... Si l'on ne nous comprend pas aujourd'hui, nous nous ferons comprendre plus tard.

Après cette première cause du mal-être instinctif, nous en ferons noter une seconde, une troisième, peut-être en trouverons-nous davantage. Mais d'abord il importe de bien isoler la première, et de la réduire à sa pure valeur.

Si l'oxigénation était toujours très défectueuse dans les dyspnées par obstacle au cours du sang, les autres causes de mal-être n'existeraient pas ; la vie ne conserverait pas assez d'énergie pour qu'elles existassent. Mais le danger est le plus souvent exagéré par le sentiment instinctif conservateur : en d'autres termes, pour un très léger déficit d'oxigénation, le moi conçoit des inquiétudes extrêmes chez certains sujets nerveux, de même que la plus légère irritation du canal digestif inspire des craintes exagérées à d'autres sujets également nerveux, de sorte qu'il y a des hypochondriaques par vice d'oxigénation, comme il y en a par vice de digestion. S'il n'en était pas ainsi, on ne verrait pas tant de personnes se plaindre d'étouffer pendant un grand nombre d'années, sans que jamais la couleur brune, la diminution de l'irritabilité, celle de la chaleur, et les autres signes d'aboxigénation

se manifestassent. Qui ne reconnaît à ces marques l'analogie indiquée de l'asthmatique exagéré avec le dyspeptique, qui ne fait pas, selon lui, une bonne digestion dans toute une année, et qui se sent dissoudre et dépérir, quoiqu'on ne le voie jamais expulser ses alimens, ni perdre une livre de son poids? N'est-il pas clair que le sentiment instinctif exagère à ces deux malades le désordre de leurs fonctions et le danger qui en résulte pour leur vie? Cette proposition admise, on comprendra comment plusieurs autres causes de mal-être peuvent s'ajouter à notre première, qui n'est réellement autre chose que l'imminence de l'asphyxie. Ces causes sont l'irritation des organes par la stagnation forcée du sang dans leur tissu, l'action forcée de certains sécréteurs, surtout des muqueux, qui, stimulés par ce même sang, sécrètent plus qu'ils ne devraient, et encombrent les surfaces d'une mucosité mal élaborée.

Voilà bien les deux causes principales de mal-être qui doivent marcher après l'imminence de suffocation. La première ne manque jamais, et nous allons bientôt en voir les effets dans l'appareil digestif; la seconde est quelquefois en défaut; son existence dépend de la disposition spéciale des follicules muqueux. Nous en parlerons aussi, mais il faut en mentionner d'autres encore.

Certaines sensations sont affectées à certains modes de stimulation des viscères. La terreur, par exemple, qui suspend l'action du cœur, est, dans le moment où elle produit cet effet, accompagnée d'un sentiment particulier que les personnes timides con-

naissent parfaitement. Eh bien ! lorsqu'une irritation par cause physique ralentit ou tend à suspendre tout-à-coup la circulation en prolongeant la systole du cœur, le même sentiment se reproduit, et les malades ont, sans causes morales, des sensations de surprise, de terreur, et des palpitations qui leur paraissent en dépendre. Il est possible toutefois que cette sensation ne suppose pas l'affection primitive du cœur. Tous les organes sont liés, et de même qu'une gastrite primitive suspend le mouvement inspiratoire par le spasme du diaphragme, elle peut aussi menacer de suspendre les pulsations du cœur, en prolongeant spasmodiquement sa systole. Il n'en faut pas davantage pour produire la sensation qui nous occupe : aussi, les hypochondriaques s'en plaignent-ils souvent. D'ailleurs, il n'est ni impossible, ni même rare que l'hypochondrie-cardiaque, qu'on me passe cette expression, s'associe à l'hypochondrie gastro-duodénale.

Les muscles sont nécessairement liés au cœur par des sympathies nerveuses que dirige l'instinct; s'il en était autrement, il y aurait désaccord entre eux et ce viscère, et, sous certaines influences morales, nous pousserions souvent l'exercice beaucoup trop loin. Or, c'est cette sympathie qui fait que les personnes affligées d'un obstacle central au cours du sang sont obligées de s'arrêter, surtout quand elles commencent à marcher. Si cela dépendait de l'oppression de poitrine, on n'y verrait que le mal-être que nous avons attribué à l'imminence d'une asphyxie éloignée; mais, dans le principe du mal, ces

personnes ne rapportent souvent rien à la région pectorale, ou du moins, si elles y sentent quelque chose, ce n'est qu'après avoir poussé l'exercice jusqu'au point de se procurer de l'essoufflement. Mais le premier avis est donné, dans les cas que nous signalons, par ces muscles eux-mêmes, et résulte d'une espèce de fatigue et d'impuissance que l'on rapporte au milieu des cuisses et dans les masses musculaires. Les malades vous disent qu'ils se sentent les membres cassés, et qu'ils ont perdu toutes leurs forces, et cela bien long-temps avant qu'ils appellent votre attention du côté de la région thoracique. La perception douloureuse rapportée à l'appareil locomoteur est donc encore une nouvelle cause du mal-être qui empoisonne l'existence des personnes chez lesquelles le centre de la circulation est affecté de manière à faire obstacle au cours du sang.

La dernière place parmi les causes du mal-être qui rend ces sortes de personnes si valétudinaires appartient à la congestion du sang dans l'encéphale. Cette cause paraîtra peut-être à quelques médecins devoir être placée la première, à raison de l'importance de l'organe; mais, si l'on considère que plusieurs malades ne se plaignent jamais de la tête; que, parmi les nombreux désordres qui peuvent causer l'obstacle au cours du sang, il n'y a guère que l'hypertrophie du cœur qui agisse puissamment sur l'appareil cérébral, nous pensons que l'on sera disposé à se ranger de notre avis. Nous avons observé la chose de près, et nous avons remarqué que la seule difficulté du

dégorgement de la veine cave supérieure dans l'oreillette droite ne produit presque pas de symptômes cérébraux, ou n'en produit que dans un état de la maladie fort avancé ; tandis que la projection violente du sang par un cœur dont les parois sont doubles de volume et d'énergie, menace continuellement le cerveau d'une congestion funeste. Aussi cette imminence de congestion est caractérisée par la pesanteur, le tournoiement, les pulsations au sommet de la tête, la chaleur à la face et dans l'intérieur du crâne, les céphalalgies, les migraines, accidens qui se montrent en rapport avec les époques où les pulsations du cœur sont larges, fortes, bruyantes, et souvent accompagnées d'un sentiment d'ardeur et de bouillonnement dans la poitrine. Il faut noter de plus que l'embarras et le malaise du cerveau ne sauraient exister sans la simultanéité du sentiment de fatigue et de pesanteur dans les membres; nouvelle cause à ajouter aux précédentes pour expliquer la somme des maux qui accablent les infortunés dont la circulation est étranglée dans son point central. On voit qu'il y a des raisons pour que les asthmatiques de tous genres soient arrêtés dans leurs exercices musculaires.

L'ordre que nous suivons nous appelle maintenant à la seconde idée de notre proposition, que le mal-être et l'angoisse doivent toujours amener la gastrite. Comme les faits justifient surabondamment cette assertion, qui n'en est elle-même que l'expression, nous n'avons plus qu'à rechercher le *quomodo* de la production de la gastrite, et cette recherche est nécessaire, puisqu'elle conduit à la connaissance

des moyens de prévenir une complication toujours fâcheuse.

La première cause de la gastrite est, d'après notre manière de voir, la stagnation forcée du sang dans les rameaux de la veine porte. Si la veine cave se dégorge difficilement dans l'oreillette droite, le sang doit séjourner dans le foie, et, par la même raison, dans la rate et dans tout l'appareil veineux des voies digestives; maintenant, pour peu qu'il soit avoué que le sang est le stimulus naturel de nos organes, on doit comprendre que toutes les portions de la membrane muqueuse où cette stagnation est le plus considérable sont souvent sur-irritées, ou du moins prédisposées à le devenir. Mais que faut-il pour que leur prédisposition ait tout son effet? Des stimulans, répondra-t-on sans doute. Eh bien! puisque la nécessité de l'alimentation expose sans cesse l'estomac à l'action de pareils agens, on ne doit pas s'étonner d'y voir naître si fréquemment une inflammation qui vient compliquer la maladie principale. Dans les premières années de l'obstacle, lorsqu'il n'est encore que peu grave, quoiqu'il puisse quelquefois le paraître beaucoup, comme nous l'avons expliqué, ces gastrites peuvent être aiguës. Nous rencontrons souvent la double affection dans ces maladies fébriles des jeunes sujets; mais plus tard, ou après quelques rechutes, elles sont nécessairement chroniques, et toujours l'irritation est partagée par le duodénum, et plus ou moins par la partie supérieure de l'intestin grêle.

La seconde cause de la gastrite des obstacles à la circulation est dans la stimulation directe de l'esto-

mac. L'intervention de cette cause déterminante est en effet si puissante, que l'obstacle au cours du sang ne produit pas d'une manière générale et uniforme la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale, ce qui ne manquerait jamais dans les cadavres de ces sortes de malades, si la rougeur des voies gastriques ne dépendait que de la stagnation forcée du sang. Nous avons ouvert, en 1826, depuis que nous avons écrit le Commentaire sur la proposition CLXXVI, p. 411, plusieurs sujets qui avaient succombé à des affections organiques du cœur, et nous y avons trouvé la confirmation de ce qui a été dit dans ce commentaire. Ceux qui avaient présenté les symptômes de la gastro-duodénite offraient une forte injection sanguine dans l'estomac, le duodénum et la partie supérieure du jéjunum, tandis que l'arc du colon, qui reçoit le sang des mêmes sources, et qui n'est pas plus éloigné de l'obstacle, était absolument sans rougeur. Un de ces sujets avait plus souffert du jéjunum et de l'iléon que de l'estomac ; ce furent ces intestins qui présentèrent la rougeur : un quatrième, ayant eu la diarrhée, avait tout le colon pénétré de sang : un cinquième offrait des rougeurs intestinales par plaques isolées, ce qui serait impossible si la rougeur du canal digestif dépendait uniquement de l'obstacle au cours du sang et de la stagnation uniforme de ce fluide dans tous les tissus sous-diaphragmatiques.

Ce sont des observations de ce genre qui, constamment reproduites sous nos yeux depuis plus de vingt-cinq ans, nous ont porté à conclure que si les auteurs

ont constamment trouvé une injection générale dans tous les tissus du bas-ventre à la suite des maladies du cœur et des gros vaisseaux, c'est qu'ils la favorisaient par leur méthode curative. Comme ils ne pensaient point à la gastrite, ils ne prenaient aucune précaution pour la prévenir. Les stimulans étaient prodigués, tantôt pour faciliter l'expectoration, tantôt pour combattre les spasmes, tantôt pour procurer le sommeil, très souvent dans l'intention d'évacuer les sérosités, et quelquefois même dans le but de modérer l'impulsion trop énergique du cœur, et le résultat constant de cette médication empirique était une gastro-duodénite avec turgescence du foie, qui ne faisait qu'ajouter aux angoisses des malades et préparer la plus effroyable agonie. C'est après de semblables morts que l'injection sanguine se présente dans son plus haut degré d'intensité et de généralité; mais lorsque l'on a soin de ménager l'irritabilité des voies digestives, et de combattre les gastrites ou les entérites au moment de leur apparition, on ne trouve plus, à l'ouverture des cadavres, que les traces de l'irritation dont on n'a pu triompher; mais il y a toujours assez d'espaces exempts de rougeurs, de gonflement, d'ulcération, pour montrer que ces altérations ne sont l'effet nécessaire ni de l'obstacle au cours du sang, ni d'une inflammation qui en serait l'effet nécessaire.

C'est parcequ'on avait confondu l'effet des drogues avec l'effet de la maladie que la proposition les a distingués: il n'y avait que ce moyen de rendre cette dernière à sa simplicité primitive.

Après avoir terminé ce qui est relatif aux propositions qui traitent des obstacles au cours du sang, nous avons à remplir la promesse que nous avons faite, de donner quelques détails sur les symptômes qui correspondent aux irritations du cœur et des vaisseaux sanguins d'un certain volume, causes les plus ordinaires de ces obstacles. Ces maladies, le plus souvent obscures dans leur début, sont toujours claires dans leur état avancé, du moins comme obstacles au cours du sang; mais quand on en connaîtrait les particularités anatomiques, on n'en serait pas moins réduit à la médecine palliative. C'est donc à les prévenir, ou du moins à les étouffer dans leur berceau, que le médecin doit particulièrement s'exercer. Mais, pour avoir l'idée d'entreprendre cette cure importante, il faut être dans le cas de prévoir les obstacles à la circulation long-temps avant qu'ils soient formés; il faut deviner l'obstacle continu qui doit un jour donner la mort, par l'obstacle momentané qui n'alarme pas même le malade dans les cas les plus ordinaires, ou qui, s'il occasione de l'inquiétude, donne l'idée d'une affection toute différente.

Ce que nous nous proposons de faire en ce moment suppose que nous pensons que les traités de médecine sont incomplets sur les signes des maladies de la circulation encore peu prononcées. Effectivement, l'on ne trouve que des faits épars sur ce sujet dans les anciens classiques. Nul d'entre eux ne s'est exercé à les rapprocher et à établir des règles générales pour le diagnostic. Le Traité des

maladies du cœur, de Senac, et celui de Corvisart, ont jeté les fondemens de cette partie de la pathologie : mais combien ne laissent-ils pas à désirer sous le rapport de la physiologie ? Corvisart lui-même ne connaît pas le rôle de l'inflammation dans les obstacles au cours du sang ; et tout ce qui n'est pas vice organique ne lui paraît que névrose. Ce n'est pas ainsi que ces maladies doivent être envisagées ; et, tout en profitant des travaux de cet illustre maître, qui nous sert toujours de modèle dans l'investigation du siége des maladies, nous allons essayer, sans néanmoins prétendre épuiser le sujet, de remplir quelques lacunes qu'il a dû laisser. Nous avons déjà traité, et nous traiterons encore ce sujet, quand l'occasion s'en présentera, dans les *Annales de la médecine physiologique ;* mais cela ne nous dispense pas d'y revenir présentement. Tout au contraire, il est de notre devoir de recueillir les données éparses, de les rapprocher et de les consigner dans cet ouvrage, où il sera plus facile de les trouver et d'en faire l'application au besoin.

Pour remplir cette tâche avec plus de facilité, il nous paraît utile de revenir sur les maladies du cœur, considérées dans leurs rapports avec les phlegmasies des artères. On ne saurait trop, à notre avis, appeler l'attention des praticiens sur ce fait d'une grande vérité et d'une généralité alarmante, que l'état habituel de palpitation, avec un certain degré d'hypertrophie du cœur, opère insensiblement la désorganisation du système artériel, souvent même simultanément du veineux, et prépare sour-

dement l'inévitable destruction de l'individu, longtemps avant que le cœur soit parvenu à ce ramollissement qui est le signal d'une mort prochaine.

Toutefois, ces maladies si communes sont difficiles à reconnaître, parceque les phénomènes locaux sont d'ordinaire fort peu de chose, et que les influences sympathiques n'excitent pas fortement l'attention des praticiens. Quelles influences en effet pourrait exercer sur l'ensemble des fonctions une artérite chronique, dont les progrès sont si lents? Elle en exerce sans doute, mais il n'est pas toujours facile de les discerner. Tout le monde n'éprouve pas de fièvre pour cause d'artérite, et le sentiment de chaleur, et les pulsations incommodes le long du trajet des artères, phénomènes qui ont coutume de déceler les artérites aiguës chez les personnes dont l'attention n'est pas distraite par d'autres douleurs, sont des symptômes que n'accusent point celles qui souffrent d'un organe plus sensible que les artères. Quelques sujets, à notre connaissance, ont très distinctement ressenti tout cela dans les artérites et les phlébites chroniques; mais combien d'autres n'en ont aucune perception! C'est donc à la perspicacité du médecin qu'il appartient de suppléer à ce qui manque à ces sujets sous le rapport du sentiment de soi-même.

Les causes des maladies du cœur sont, selon nous, beaucoup plus multipliées qu'on ne le croyait autrefois; en effet, outre l'hérédité, les violences extérieures, les efforts pour soutenir de pesans fardeaux, les courses précipitées, les quintes de toux

violentes, les affections morales, les excès vénériens, qui sont les causes connues de tous les médecins, il faut encore tenir compte des affections arthritiques dont quelques praticiens ont déjà parlé; des maladies éruptives et d'une foule de phlegmasies aiguës; genres de causes sur lesquelles on n'a pas assez multiplié les recherches. Il est, en outre, bien certain que les irritations de différens viscères, surtout celles de l'estomac et de l'utérus, agissent puissamment sur le cœur, et semblent quelquefois se transporter dans son tissu. Mais une des influences les plus puissantes, c'est la suppression des évacuations sanguines dont la constitution avait contracté l'habitude.

Il importe beaucoup de se faire une juste idée de la manière d'agir de toutes ces causes. Il ne peut plus être question maintenant d'une distension purement mécanique : il faut absolument voir l'irritation dans la première impulsion qui donne naissance aux hypertrophies et à toutes les autres dégénérations du cœur. Il est bien vrai que, dans quelques cas, l'agent d'irritation est mécanique; mais, son action s'exerçant sur un organe vivant, il ne peut laisser dans cet organe qu'une lésion des forces vitales : or, c'est cette lésion qui donne lieu à tous les désordres consécutifs, et cette lésion est une irritation. Supposons que le cœur soit comprimé par la pression du thorax, ou qu'il reçoive une commotion par une chute ou par un coup qui ont porté sur les côtes qui lui correspondent, il restera toujours irrité. En effet, soit que quelques unes de ses fibres

charnues aient été déchirées, ou soit qu'elles n'aient souffert que par le tiraillement sans solution de continuité; soit que ses capillaires aient été déchirés au point qu'il en résultât quelque épanchement, ou que la commotion se soit bornée à une simple modification de la matière nerveuse du cœur; toujours est-il que l'équilibre rompu ne pourra se rétablir qu'au moyen d'un travail organique qui exige du repos, ou du moins le moindre degré d'action du cœur compatible avec la conservation de la vie. Mais il n'est pas facile de procurer au cœur cette rémission si nécessaire; le malaise qui accompagne la simple diminution de son action la rend insupportable à la plupart des sujets. On veut se sentir vivre, on veut être ranimé. Le médecin peut faire à son malade tout ce qu'il lui plaît, pourvu qu'il le maintienne dans le sentiment bien vif de son existence, et qu'il l'exempte de toute douleur. S'il s'opiniâtre à le laisser dans un état de faiblesse, dans cet état qui lui présage l'anéantissement, il est toujours très mal reçu. D'ailleurs ce médecin n'est pas toujours appelé, il s'en faut bien, pour porter les premiers secours à la suite des accidens qui peuvent intéresser le cœur. Les malades cherchent donc, dans tous les cas, les moyens de se ranimer, et comme toutes les stimulations faites sur les surfaces de rapport aboutissent au cœur, la modification qu'il reçoit est précisément l'opposé de celle qui serait nécessaire pour prévenir toute altération consécutive. Il se fait dans ce viscère un travail intérieur qui n'est autre chose qu'une nuance de l'inflammation, pro-

portionnée, pour l'intensité, au degré d'impulsion de la cause déterminante, accommodé d'ailleurs au tempérament propre de l'organe. Les premiers résultats sont tous, ou du moins la plupart, des accidens d'irritabilité et de sensibilité locale qui composent la série des névroses du cœur et des poumons : la première dégénération locale qui en résulte est l'hypertrophie ; la seconde et la dernière, c'est le ramollissement, présage certain de mort, à l'exception d'un petit nombre de cas où il se fait des altérations extraordinaires.

De toutes les causes mentionnées, celles qui paraissent le plus mécaniques après les précédentes, ce sont les efforts pour soulever un pesant fardeau, les quintes de toux, les courses précipitées, la grossesse, les tumeurs de l'abdomen qui s'opposent à l'ampliation de la poitrine, les épanchemens et les corps étrangers qui se forment dans la cavité gauche du thorax. Comme, dans tous ces cas, il y a double modification exercée sur le cœur : 1° celle du sang, qui, faute de trouver un débouché suffisant, est forcé de séjourner dans ses quatre cavités qu'il distend outre mesure (cause mécanique) ; 2° le surcroît d'innervation qui agit pendant long-temps du centre nerveux sur la trame musculeuse de l'organe (cause vitale); on ne trouvera pas étrange que nous appliquions à cette étiologie ce que nous venons de dire sur la précédente, et même que nous ajoutions un *à fortiori*.

Les affections morales et les excès vénériens sont des causes exclusivement vitales : nous ne pouvons

voir dans leur action primitive autre chose qu'une violente innervation du cerveau sur le cœur, et des érections vitales extraordinaires qui attirent le sang dans la substance du cœur et donnent lieu à son hypertrophie et à sa dégénération. La résistance offerte aux parois musculaires par le sang qui s'y accumule dans la colère, dans l'orgasme vénérien, etc., doit être considérée comme une autre cause d'irritation; mais nous ne la croyons pas la plus puissante.

Selon nous, c'est la modification de l'encéphale et la sensation qu'elle détermine dans l'appareil nerveux sous-diaphragmatique, ainsi que dans les plexus pulmonaire et cardiaque, qui suspendent ou du moins amoindrissent l'action du cœur dans la terreur, dans la surprise et dans le premier moment de la colère. Cette sensation vient aussi d'une modification imprimée en même temps à la substance nerveuse formant les parois internes de l'estomac et des bronches et aux capillaires fondus avec cette substance; c'est ce que prouvent les modifications du mucus de ces surfaces, la suspension de l'acte digestif, les exhalations sanguines de l'hématémèse et de l'hémoptysie, la création subite de gaz, les démangeaisons du larynx tendant à provoquer la toux, etc., que l'on observe dans le moment où ces passions se font sentir avec le plus d'énergie. Quoi qu'il en soit, c'est en même temps que ces modifications ont lieu, et que les sensations dont il s'agit sont perçues, que l'ampliation libre du cœur est empêchée, que son état de systole est prolongé, que plusieurs petites pulsations

sont substituées à une grande; et c'est, du moins à notre estime, en vertu de ce mode d'irritation du cœur qu'accompagne quelquefois une sensation ingrate rapportée à son tissu même, que les mouvemens du diaphragme et des muscles intercostaux sont suspendus. On n'a pas assez réfléchi à l'influence singulière de la régularité des pulsations du cœur sur la régularité des mouvemens inspirateurs du thorax. Rien n'est plus frappant pour nous : une seule intermittence du cœur suffit pour interrompre la monotonie de la respiration et pour donner au sujet l'idée et la crainte d'une attaque de dyspnée et du malaise indicible qui l'accompagne. C'est effectivement ainsi que sont produites la plupart des attaques d'asthme : tant que le cœur *spasmodisé*, parcequ'il est irrité, ne se développe pas librement, les muscles inspirateurs sont enchaînés; le malade fait de vains efforts pour bien respirer, pour emplir sa poitrine de l'air qu'il se procure en faisant ouvrir portes et fenêtres : il ne peut y réussir tant que la convulsion spasmodique du cœur n'a point cédé.

Notez maintenant que l'estomac se montre toujours en mesure avec le muscle central de la circulation et avec les inspirateurs : dans le début de l'accès, cet organe est constringé, spasmodisé comme le cœur et comme les muscles qui obéissent au besoin de respirer, et dégage péniblement quelques gaz; sur la fin de l'accès, lorsque le cœur relâché se prête librement à la diastole et revient sur lui-même avec souplesse dans la systole, les muscles inspirateurs sont

forcés d'agir grandement, pour donner à la cavité du thorax une dilatation proportionnée au volume du sang que le cœur lance dans les poumons : et c'est alors aussi que l'estomac, également déspasmodisé et libre d'exécuter de grands mouvemens de contraction, parceque les inspirateurs peuvent le suivre, dégage amplement des gaz et fait sentir de l'appétence pour les alimens.

Si l'on voit l'expectoration se rétablir sur la fin des accès d'asthme, c'est moins parceque le spasme des capillaires muqueux de la membrane des bronches vient de cesser, que parceque le sang est mieux poussé dans les capillaires, et que les mouvemens d'expectoration ne sont plus empêchés par le spasme des muscles inspirateurs. Dans le fort de l'accès, ces muscles, retenus par le spasme du cœur, n'obéissaient qu'à la loi première qui les attache irrévocablement aux mouvemens alors entravés du cœur et des poumons; maintenant que ces mouvemens sont libres et qu'ils peuvent être modifiés sans danger, l'instinct permet à la volonté de disposer des muscles inspirateurs pour faire cesser la sensation douloureuse, résultat de la présence du mucus sur la surface sensitive des bronches, et l'expectoration de ce mucus, devenu plus copieux à raison d'une impulsion plus forte du cœur, devient possible.

Tel est, à notre avis, le mécanisme des accès d'asthme, de la plus grande partie du moins; tant qu'ils durent, le mouvement circulatoire est diminué d'intensité : le renouvellement des molécules sanguines dans le cerveau et dans les poumons est ralenti. C'est

de là que résulte le grand malaise qui accompagne ces attaques, et non pas du défaut de l'expectoration. L'impossibilité du déplacement, et surtout de la marche, vient évidemment de l'imminence de suffocation qui accompagne tout mouvement des membres tendant à empêcher ceux déjà si laborieux de l'inspiration, ce qui n'est pas difficile à concevoir. En effet, les muscles des membres prenant leur point d'appui fixe sur le tronc, aucune locomotion ne peut se faire qu'aux dépens de la régularité des mouvemens inspirateurs. Il faut avoir de l'air de trop dans les vésicules bronchiques pour pouvoir marcher; or, le malade qui est dans l'accès d'asthme n'en a pas suffisamment, parceque ses poumons ne peuvent se dilater assez pour renouveler celui qui occupe les bronches, parceque la mucosité qui encombre les cavités bronchiques ne peut être suffisamment expulsée, etc. Comment donc serait-il possible que l'instinct consentît à l'immobilité du thorax pour satisfaire un caprice de la volonté? Quand la cause des accès d'asthme n'est pas une affection primitive du cœur, ce peut être l'irritation des bronches qui s'oppose à leur ampliation et accumule le sang dans les vaisseaux pulmonaires. L'on a aussi quelquefois de fortes raisons pour croire que cette cause n'est autre chose que l'irritation de l'estomac: on en juge par les étouffemens qui naissent si fréquemment chez certains sujets par l'exaspération accidentelle d'une gastrite. Quoi qu'il en soit, en admettant la réalité de ces deux causes locales, il resterait encore à décider si les irritations de l'estomac et des bronches n'agissent

pas plutôt en influençant le cœur et le mettant par sympathie dans l'état spasmodique où il se trouve idiopathiquement dans les attaques d'asthme primitif, qu'en agissant, comme on le croit vulgairement en médecine, sur le diaphragme et sur les muscles inspirateurs.

Aucun physiologiste n'aura l'idée de placer l'asthme dans les nerfs de l'appareil inspirateur; mais on pourrait être tenté d'en établir la cause dans le cerveau ou dans la moelle cervicale, puisqu'on y place bien celle de l'hypochondrie et de l'hystérie. On ne peut pas douter que les congestions cérébrales ne produisent la dyspnée; mais je n'ai point encore aperçu dans les accès de dyspnée périodique de signe préalable ou concomitant d'une accumulation de sang dans le cerveau.

Ces développemens qui nous ont paru nécessaires pour bien comprendre le mode d'action des causes vitales qui altèrent l'organisation du cœur, serviront en même temps à faire connaître notre manière de voir concernant l'asthme, névrose dont il n'est point question dans les propositions sur la pathologie. Nous ne pouvions en effet rallier cette névrose à aucune affection mieux qu'à celles de l'organe qui ne peut être celui de la circulation sans être en même temps le principal régulateur de la respiration. Continuons la recherche des causes qui préparent les obstacles au cours du sang.

Nous avons dit, dans le Traité de physiologie appliquée à la pathologie, que l'inflammation s'introduisait dans le système artériel, tantôt en remon-

tant du système capillaire, et tantôt en descendant du cœur : nous avons ajouté depuis qu'indépendamment de la voie des propagations, qui n'appartiennent qu'aux cas de cardite, le cœur pouvait encore enflammer la crosse de l'aorte par la violence du choc que lui fait éprouver le sang qu'il lance contre elle lorsqu'il se trouve dans un état d'hypertrophie. Nous allons encore plus loin ; car nous pensons, et nous l'avons déjà plusieurs fois exprimé, que sans être hypertrophié, de manière du moins à pouvoir nuire au système artériel pendant l'état apyrétique, le cœur peut, quand il est fortement excité par une inflammation violente, chez un sujet pléthorique, darder le sang contre la crosse aortique de manière à y établir une phlegmasie latente qui plus tard amènera la désorganisation de cette partie du tube artériel.

Nous ne croyons pas, et nous parlons toujours d'après les faits, que toutes les inflammations chroniques de la crosse de l'aorte, qui sont toujours accompagnées de sa dilatation, doivent nécessairement se propager dans cette artère ; mais nous pensons que cette propagation a lieu dans un grand nombre de cas. Au surplus, ce n'est pas elle qui produit l'obstacle central au cours du sang; mais ce peuvent être les concrétions inflammatoires qui se forment non loin du cœur, plus ou moins près de la crosse aortique.

Nous n'avons pas acquis la certitude que le système veineux soit toujours enflammé conjointement avec le système artériel ; mais nous pensons que

cette complication doit être fréquente. Notre motif, c'est que, dans tous les cas où il y a propagation de l'inflammation de la surface interne du cœur dans les artères, cette propagation doit également se faire dans la veine cave; et cela d'autant plus que toutes les accélérations du cours du sang distendent du plus au moins l'oreillette droite et l'embouchure de cette veine.

Après les causes mécaniques et les causes vitales de l'état normal, nous passons naturellement aux causes vitales de l'état anormal; c'est-à-dire, aux irritations morbides des autres organes, qui déterminent celles du cœur et des gros troncs vasculaires qui s'y insèrent. Ici se placent en première ligne le rhumatisme et la goutte, puisqu'on n'est pas encore las de donner ces noms ridicules aux irritations de l'appareil locomoteur; mais ces affections sont loin d'être les seules qui puissent donner lieu aux désordres de la circulation. Tous les déplacemens peuvent se faire au désavantage du cœur : ainsi les maladies chroniques de la peau peuvent l'affecter aussi bien que les aiguës ; mais il est des irritations opiniâtres qui, sans se déplacer, excitent sur le cœur une grande influence, qui même l'affectent d'autant plus vivement qu'elles sont elles-mêmes plus intenses ; et ces irritations sont celles de l'utérus, et surtout celles de l'estomac.

Nous avons dit, en commentant la proposition CLXXIV, ce que nous pensions de la manière dont les inflammations aiguës produisent les irritations du cœur et du système vasculaire. N'ayant rien

à y ajouter, nous allons nous occuper à résumer les signes qui peuvent faire craindre la formation d'un obstacle au cours du sang.

Ces signes peuvent être tirés de plusieurs sources :

1° *Du cœur*, dont les pulsations se font sentir avec force au moindre exercice, surtout dans l'ascension, et sont plus ou moins irrégulières. Quelques personnes sentent de temps à autre une suspension de l'action du cœur, ou une espèce de bouleversement et de révolution momentanée de cet organe qui dérange la régularité de leur respiration et leur cause un moment d'inquiétude ; d'autres éprouvent de la douleur au cœur lui-même ; ce qu'elles expriment différemment, suivant leur susceptibilité et les points de comparaison qu'elles peuvent trouver dans ce qu'elles ont senti en d'autres temps et par d'autres causes. Tous ces phénomènes ne sont d'abord que passagers, et les médecins les qualifient de nerveux. C'est fort bien, s'ils n'ont en vue que de rassurer leurs malades ; mais cela ne doit pas leur inspirer à eux-mêmes trop de sécurité.

2° *Des pulsations artérielles*, qui sont dures, vibrantes, pleines, et de temps en temps suspendues d'une manière correspondante aux intermittences du cœur.

3° *De la fonction respiratoire.* — Elle se suspend toujours du plus au moins à l'occasion des irrégularités du cœur. Ainsi, quand elles ne sont que momentanées, la respiration n'est aussi dérangée que pour un instant ; mais, pour peu que le spasme du

cœur soit durable, il y a des attaques d'asthme qui, d'abord courtes et légères, deviennent ensuite longues et fortes. Une sensation de plénitude et de démangeaison dans le trajet des bronches les accompagne. Ces attaques sont sèches dans le commencement; puis elles se terminent par une expectoration plus ou moins épaisse et copieuse, dont plus haut nous avons donné l'explication. *Voyez* page 598. On doit aussi rapporter à la lésion de l'appareil respirateur une douleur que les malades perçoivent derrière la partie supérieure du sternum, et inférieure de la trachée, suivant la ligne médiane, avec sentiment de plénitude ou de démangeaison, et tendance à tousser. Cette douleur s'augmente par l'exercice, par toutes les émotions, cesse après le repos, revient plus tard, et est toujours fort importune. Chez quelques uns elle paraît provoquer une toux sèche, par secousses isolées, assez semblable à la toux gastrique. Ce signe nous a fréquemment suffi pour nous porter à explorer le cœur, dont les malades ne parlaient pas; et le diagnostic s'est confirmé.

4° *Des sensations perçues dans la région du thorax.* — Douleur ou endolorissement à la région du cœur, dans tout le côté gauche de la poitrine, et même à l'épaule et sous l'omoplate : sensation de compression comme si les organes contenus étaient trop volumineux, ou la poitrine trop étroite.

5° *De la lésion du mouvement musculaire.* — Cette lésion dans la région du thorax correspondante au cœur, jointe au sentiment de compression dont

nous venons de parler, qui semble rapprocher le sternum de la colonne vertébrale, constitue le groupe de symptômes nerveux que l'on nomma d'abord angine de poitrine, et depuis, névrose sterno-cardiaque, ou sterno-cardialgie. Elle se caractérise assez clairement par une vive douleur avec les caractères indiqués, qui se propage à l'épaule, au bras, et même parfois jusqu'à l'avant-bras, et qui oblige les malades de s'arrêter. Il y a simultanément dérangement de l'action du cœur, qui est toujours le point de départ de la douleur et du spasme des muscles environnans; les pulsations de cet organe sont petites et précipitées; et il s'y joint une constriction à l'épigastre, une éructation gazeuse. Les très légères nuances de ce groupe de symptômes ne doivent pas le faire méconnaître; quelques sujets se trouvent, dans le début, forcés de s'arrêter en marchant, et surtout en montant, par un sentiment qu'ils ne peuvent définir, et même sans qu'ils éprouvent aucune douleur à la région cardiaque. Qu'on examine le cœur et les artères dans ces mal-être mal définis, on aura bientôt la certitude qu'ils tiennent au spasme du cœur, dont les systoles et les diastoles normales sont remplacées par une espèce de frémissement. C'est ce changement subit qui suspend la locomotion comme la respiration, et c'est à la lésion du cœur plutôt qu'à une vague modification du système nerveux qu'il faut s'en prendre.

Dans les muscles des extrémités pelviennes, les sensations pénibles et les lésions du mouvement musculaire ne sont autre chose que le sentiment de

fatigue rapporté aux genoux ou bien au milieu des cuisses, dont nous avons parlé ailleurs, et qui oblige également les malades à suspendre leur marche. S'ils n'accusent point encore la région du cœur, qu'on l'explore sans hésiter, ainsi que le système artériel, et l'on aura bientôt l'explication de la prétendue faiblesse dont se plaignent ces sortes de sujets, qui bien souvent sont d'une constitution athlétique.

6° *Des lésions de l'encéphale.* — Il est des cas, et ce sont ceux d'hypertrophie du cœur, où les premiers signes se manifestent par des pesanteurs et des douleurs de tête, des vertiges, des éblouissemens, des migraines qui correspondent à l'exaltation de l'action du cœur, à des chaleurs qui montent au visage, à des pulsations dans les artères de la tête, qui même quelquefois semblent soulever le crâne ; d'autres fois, les malades éprouvent des sensations de surprise, et même de terreur, dont ils ne sont pas maîtres, et qui souvent les étonnent beaucoup. Pour peu qu'il y ait combinaison de ce symptôme avec un sentiment de chaleur et de bouillonnement à la région du cœur, la chose devient assez évidente ; mais quand le malade n'appellerait pas l'attention vers ce dernier organe, le médecin devrait se tenir pour prévenu qu'il importe de l'explorer. On ne peut que rapporter également à l'excitation de l'appareil encéphalique l'inquiétude dans les membres, et la nécessité de changer souvent de place, symptôme qui se rencontre quelquefois chez les sujets dont la circulation se fait avec trop d'impétuosité.

7° *De l'estomac et du duodénum.* — Ce signe ap-

partient, comme le précédent, aux hypertrophies du cœur commençantes. Il est rare en effet que ceux chez qui les pulsations du cœur sont violentes n'aient pas la langue rouge et pointue, le creux de l'épigastre un peu sensible, et la région hépato-duodénale rénitente, et plus ou moins endolorie. Nous présumons que cela tient à la sympathie qui associe le cœur avec l'estomac; mais il serait possible, et même dans certains cas on serait tenté de le croire, que l'irritation gastro-duodénale fût entretenue par l'engorgement sanguin du foie causé par la difficulté du dégorgement de la veine cave. La thérapeutique semble confirmer ce soupçon lorsque l'on voit qu'une application de sangsues faite à l'hypochondre droit enlève mieux cet engorgement que les saignées générales ou les saignées capillaires pratiquées à la région du cœur. Nos lecteurs n'auront pas oublié sans doute que la constriction de l'épigastre, la formation et le dégagement des gaz accompagnent presque toujours les spasmes du cœur qui interrompent la régularité des mouvemens respirateurs. Ajoutons que les signes tirés de l'estomac et du duodénum n'ont de valeur que par leur coïncidence avec ceux qui dépendent du cœur. Mais il est quelques cas où les malades ne font attention qu'aux premiers, et l'on doit être prévenu de la possibilité des seconds pour ne pas faire de bévues.

8° *De la lésion de l'absorption générale.* — Il est en effet des personnes qui, venant consulter pour la première fois le médecin, ne se plaignent d'autre chose que d'une disposition à l'infiltration et à

l'œdème autour des malléoles : il en est d'autres qui accusent simultanément une plénitude de l'abdomen, où l'on trouve une fluctuation obscure. Lorsqu'il ne se présente aucune autre cause pour rendre raison de ces imminences d'hydropisie, le devoir du médecin est d'explorer les organes de la circulation : souvent il y trouvera l'explication du vice de l'absorption, quoique d'abord les malades n'aient point appelé son attention de ce côté.

Nous passons sous silence tous les signes de l'obstacle central à la circulation, considéré dans son plus haut degré d'intensité, attendu que cet ouvrage n'est destiné qu'à l'exposition des faits imparfaitement observés, et à la discussion des points litigieux de la médecine ; et nullement à l'exposition didactique des signes et de la marche des maladies.

CCXXIII.

Le scorbut est un état particulier des solides et des fluides produit par une assimilation imparfaite ; ses causes sont donc multipliées, mais le froid, le défaut de lumière, la tristesse et les mauvais alimens, sont les principales. L'extravasation des fluides est un des principaux effets de l'état scorbutique, parceque cette maladie rend tous les tissus fragiles ; mais les viscères, et surtout l'appareil encéphalique, résistent

plus que les tissus dont le squelette est revêtu.

On a répété à satiété que le scorbut dépend toujours de causes débilitantes. Ce n'était pas assez dire, puisque toutes les débilités ne sont pas accompagnées de scorbut. Nous fondant sur la tendance générale des tissus à la décomposition, que l'on observe dans cette maladie, nous avons émis l'idée d'un vice de la nutrition qui ne peut être expliqué que par l'affaiblissement radical de la force de composition vitale qui préside à la formation de nos liquides et de nos solides.

Si l'on s'en rapportait à quelques auteurs, on serait tenté de poser en thèse générale que le système nerveux n'est point atteint par le scorbut, et que les viscères en sont exempts; on pourrait se fonder pour la première opinion sur Lind, qui prétend avoir toujours trouvé le cerveau et les nerfs en bon état, pendant qu'il existait de grandes désorganisations dans la poitrine et dans l'abdomen; on appuierait la seconde sur le rapport de plusieurs médecins navigateurs qui citent des guérisons nombreuses de scorbutiques qui semblaient près de l'agonie, aussitôt qu'il a été possible de leur procurer des vivres frais.

Mais si l'on considère, d'une part, que les désordres de l'encéphale n'étaient pas bien connus de Lind, de l'autre, que les désordres qu'il a trouvés dans les cavités splanchniques prouvent que les viscères

ne sont pas épargnés dans le scorbut, on est forcé de changer d'avis. Pour nous, en observant de plus en plus cette maladie, nous avons acquis la certitude qu'elle est souvent très compliquée, et que le système nerveux et les viscères y sont primitivement affectés, bien que les épanchemens et les altérations organiques se manifestent d'abord dans les parties extérieures. En effet, le scorbut se développe, malgré les meilleurs alimens, dans les locaux peu éclairés, où beaucoup d'hommes sont rassemblés ; on le voit durant les saisons humides, dans les hôpitaux où la nourriture est le mieux appropriée aux constitutions des convalescens; les alimens salés, indigestes, mal conservés, le développent difficilement chez les pauvres quand ils vivent au grand air, et surtout dans des lieux secs et élevés ; la tristesse, surtout le découragement, favorisent son développement; il se mêle toujours au cortége des symptômes de la gastrite chronique, même dans l'atmosphère la plus pure, quand les malades sont long-temps privés de toute espèce d'alimens, et surtout lorsque l'inflammation occupe toute l'étendue du canal digestif, et qu'elle maintient pendant un temps fort long la membrane muqueuse dans une couleur rouge foncée; tandis qu'on ne le voit jamais compliquer les affections chroniques où cette membrane conserve son intégrité, à moins que l'humidité et le défaut de lumière n'aient agi longuement sur les malades.

Il nous semble qu'on peut conclure de ces faits que le vice de la force chimique vivante qui consti-

tue vraiment le scorbut n'est point essentiellement étranger à la matière nerveuse. Cela peut être dans les scorbuts uniquement occasionés par les mauvais alimens que l'économie s'est vue forcée de s'approprier dans un air sain, mais cela ne doit pas se rencontrer dans les affections scorbutiques déterminées par un air humide, sombre, miasmatique, et par la tristesse, toutes causes dont les premiers effets se portent sur la matière nerveuse; par conséquent, sans que cette matière paraisse altérée dans sa texture, elle n'en est pas moins malade, ainsi qu'elle l'est dans tous les autres cas pathologiques où les sujets ont subi de pareilles modifications. Si Lind, qui peut nous rassurer sur l'état du cerveau, avait eu les données d'anatomie pathologique que l'on possède aujourd'hui, il n'aurait point conclu de l'absence des traces de suppuration à l'intégrité parfaite de l'encéphale : il aurait su que la matière nerveuse peut être profondément altérée sans qu'on en découvre de traces après la mort, et qu'il faut juger de son intégrité plutôt par la manière dont s'exécute l'innervation, que par l'apparence extérieure du tissu nerveux. D'ailleurs, il est, comme nous venons de le dire, des signes d'altération du cerveau que cet auteur ne connaissait pas; l'injection de la substance pulpeuse, blanche ou grise, son endurcissement, son ramollissement, la plus faible altération de sa couleur, les opacités, les infiltrations, les adhérences même légères des membranes, sont des témoignages positifs que la matière nerveuse a beaucoup souffert avant la mort.

Nous pouvons donc penser qui si les auteurs ont trouvé le cerveau et les nerfs non-attaqués dans le scorbut, c'est qu'ils en jugeaient sur une comparaison superficielle : ils rencontraient des traces d'inflammation adhésives, suppuratoires et gangréneuses, squirrheuses, dans la poitrine, dans le péritoine et dans les tissus cellulaires et séreux de l'abdomen, et ne trouvant rien de pareil dans l'encéphale, ils concluaient à l'intégrité parfaite de la substance nerveuse au milieu des plus affreux désordres des autres tissus. Telle est la cause de l'erreur. Mais l'altération de la membrane muqueuse des voies digestives et pulmonaires suppose celle des expansions nerveuses qui en font partie ; et d'ailleurs, jamais cette matière n'est profondément affectée sans que la pulpe cérébrale ne le soit. On voit toujours se détériorer les fonctions du cerveau avec celles du sens interne gastrique, et toutes les fois que le cerveau dirige mal les fonctions auxquelles il préside, on peut être assuré que la substance qui le compose est plus ou moins altérée.

Ce n'est pas seulement en altérant la pulpe cérébrale que la gastrite produit le scorbut ; c'est aussi parcequ'elle empêche l'assimilation. On a déjà plusieurs fois eu l'idée de comparer le scorbut à la fièvre putride. Cette comparaison est juste. La fièvre putride n'étant qu'une gastro-entérite aiguë qui décompose la membrane interne chargée du premier acte de l'assimilation, doit produire sur la composition des fluides et des solides des effets à peu près analogues à ceux de la gastro-entérite chronique,

cause connue et généralement avouée de la dégénération scorbutique. Si donc on voit des gencives rouges et putrides avec des taches violettes à l'extérieur du corps chez les personnes qui sont sur le point de succomber aux progrès d'une gastro-entéro-colite, soit aiguë, soit chronique, on doit regarder ces altérations comme représentant des ulcérations de même nature qui se sont faites préalablement dans la surface interne du canal digestif. Nous avons déjà dit dans nos discussions sur les faits que l'on consigne périodiquement dans *les Annales*, que toutes les fois qu'une phlegmasie de membrane se prolongeait et prenait de l'extension, elle passait à la couleur brune ; eh bien! cette couleur brune, quand elle devient générale sur la peau, est une preuve d'un vice de l'assimilation, et les pétéchies ou les vibices qui s'y ajoutent quelquefois ne sont que des ecchymoses produites par une modification vitale analogue à celle que nous voyons dans le scorbut.

Ne peut-on pas, d'après ces données, avancer que la modification première d'où dépend cette maladie, a son siége dans la membrane interne du canal digestif, lors même que ceux qui en offrent les premiers signes extérieurs, tels que faiblesse des muscles locomoteurs, taches livides, gengivites à couleur brune, n'accusent aucun des signes qui caractérisent, dans les cas ordinaires, l'inflammation aiguë ou chronique de cette membrane ?

Il resterait à déterminer quelle est cette modification de la muqueuse digestive, qui brunit, ecchy-

mose, infiltre les tissus cutané et cellulaire. Tout ce qu'on peut dire là-dessus, c'est qu'elle se présente à notre esprit comme une irritation provoquée par des substances délétères, ou du moins par des substances qui répugnent à l'état de vie. On sait que notre organisme réagit ou s'irrite contre de pareilles substances, soit qu'elles viennent de l'extérieur, soit qu'elles aient pris naissance dans nos organes. Les liquides putréfiés, produits par la décomposition de nos humeurs, sont aussi importuns pour nos tissus vivans que ceux qui viennent des corps situés hors de nous : on en peut dire autant des gaz délétères, et des milliers de faits pourraient le prouver. Pourquoi donc s'étonnerait-on que le scorbut, que nous pouvons désormais considérer comme une espèce d'empoisonnement, fût engendré tantôt par l'assimilation nécessairement imparfaite des matériaux peu aptes à la nutrition, et tantôt par une altération de l'appareil qui préside à l'assimilation primitive? Dans le premier cas, qui correspond au scorbut de mer, à celui des années de disette, où les ingesta sont gâtés, l'économie, quoique saine, ne peut faire de bon chyle, puisqu'elle n'agit que sur de mauvais matériaux; dans le second, qui est celui des scorbutiques bien nourris, mais vivant dans un air sombre, humide, suranimalisé, l'économie, ou plutôt la substance nervoso-sanguine chargée de l'assimilation, est d'abord empoisonnée par les miasmes qui lui enlèvent la faculté assimilatrice : enfin, toutes les fois que le scorbut succède à la gastro-entérite chronique, on peut dire que l'inflamma-

tion, quelle qu'en soit la cause, a mis la membrane assimilatrice et tout l'appareil encéphalique qui lui correspond, dans l'état où les ont réduits, pour le premier cas, les alimens inassimilables, pour le second, les miasmes ou les gaz délétères : de sorte que le résultat *est encore le même* ; et ce résultat est toujours le vice de l'assimilation, cause prochaine du relâchement des affinités vitales, dont la faiblesse musculaire, les infiltrations séro-sanguines et les hémorrhagies sont les signes extérieurs.

CCXIV.

Les phlegmasies s'associent facilement avec le scorbut, mais elles n'en dépendent pas ; elles viennent des causes qui les produisent chez tous les hommes : telle est l'inflammation des gencives.

CCXV.

Les violences extérieures, les grands mouvemens, les médicamens excitans et les phlegmasies produisent facilement la rupture et la désorganisation des parties modifiées par le scorbut, parceque la chimie vivante est languissante et la vie diminuée chez les scorbutiques.

Voilà l'énigme, c'est cette complication qui expli-

que pourquoi les anciens avaient divisé le scorbut en deux espèces : scorbut chaud et scorbut froid. Il est clair que le scorbut froid est le scorbut dans son état de simplicité, c'est-à-dire la débilité musculaire, la pâleur plombée de la peau avec des taches noires (pétéchies, vibices, ecchymoses scorbutiques) que la pression produit aisément, le tissu cellulaire infiltré d'une sérosité plus ou moins sanguinolente, les gencives pâles, brunâtres, et quelquefois ramollies, fongueuses, saignantes, mais sans inflammation. Les malades sont languissans, le moindre mouvement les met hors d'haleine ; les palpitations fréquentes de leur cœur et la facilité avec laquelle ils tombent en défaillance, prouvent que cet organe partage la faiblesse générale du système musculaire ; l'infiltration des membres ne tarde pas à les rendre durs, douloureux, contractés ; la bouffissure augmente ; il se manifeste spontanément des hémorrhagies dangereuses par toutes les ouvertures des membranes muqueuses, et quelquefois le sang vient de plus loin : enfin les malades perdent toute faculté locomotrice et périssent tout-à-coup, souvent en essayant d'exécuter quelque mouvement extraordinaire.

Voilà le scorbut simple, sans excitation qui puisse y ajouter une sensation de chaleur. C'est donc le scorbut froid des auteurs : quelques inflammations chroniques, même des plus désorganisatrices, ne lui ôteraient pas ce caractère ; mais joignez-y l'inflammation un peu vive des gencives, et vous aurez dans la bouche une chaleur qui menacera de se terminer par la gangrène ; ajoutez-y la gastrite ou la gastro-

entérite aiguë, et bientôt les malades succomberont dans un état de fétidité horrible, avec des hémorrhagies copieuses d'un sang noir et peu cohérent : et cela d'autant plus que ces gastro-entérites seront peut-être elles-mêmes dépendantes d'un empoisonnement miasmatique. Mais continuons, associons au scorbut la colite aiguë ou dysenterie : elle aura bientôt épuisé le scorbutique par un dévoiement sanguinolent et colliquatif; la péritonite : elle sera plus promptement funeste encore; le catarrhe aigu, la pneumonie, la pleurésie : la congestion sera si rapide et la désorganisation si facile que les malades seront suffoqués beaucoup plus promptement que dans les cas ordinaires. C'est après de pareilles complications que l'on a rencontré ces affreux désordres déjà mentionnés, qui ont fait croire que le cerveau, où l'on n'en trouve pas de parfaitement analogues, ne prenait point sa part de la dégénération scorbutique ; mais on comprend maintenant tout ce qu'il a dû souffrir en recevant les influences des organes enflammés, et l'on sait quelles atteintes ces influences ont pu porter à l'intégrité de son tissu.

Les scorbutiques, presque toujours exposés à l'action du froid humide, n'évitent guère le rhumatisme et les fièvres intermittentes. La première de ces deux affections peut exister sous forme aiguë : de là, ces vastes phlegmons qui détruisent des membres entiers ; de là, ces arthritis si douloureuses, à la suite desquelles on trouve des collections de pus sanguinolent dans les cavités articulaires, avec carie des extrémités osseuses et décollement des épiphyses,

Si le rhumatisme n'est que chronique et n'occasione point de chaleur, il se confond avec les douleurs ordinaires des membres infiltrés ou contractés : les douleurs des membres sont peut-être le principal tourment des scorbutiques.

Quant aux fièvres intermittentes, ce sont, comme nous l'allons voir incessamment, des irritations qui ramènent périodiquement l'état fébrile; et comme tous les tissus sont fragiles chez les scorbutiques, il en résulte facilement des désorganisations incurables.

Quant aux inflammations chroniques, tantôt elles s'élèvent au degré qui cause la fièvre et réchauffe l'économie, et tantôt elles détruisent et font tomber les parties en lambeaux, surtout à l'extérieur du corps, sans qu'il en résulte aucun phénomène d'acuité. Il serait inutile de nous arrêter sur cet objet.

Ce que nous avons dit suffit pour rattacher le scorbut à la doctrine physiologique. Résumons-nous: le scorbut est par lui-même un vice de la nutrition, dont la cause prochaine est la diminution des affinités vitales, diminution qui entraîne deux choses, la faiblesse de la contractilité et la facilité des extravasations, et dont la cause éloignée se réduit ou à l'introduction des matériaux inassimilables, ou à l'affaiblissement de la force assimilatrice par des causes indépendantes des matériaux qui lui sont soumis. Lorsque l'inflammation s'ajoute à la diathèse scorbutique, c'est-à-dire à la faiblesse des affinités vitales actuellement existante et répandue

dans l'économie, elle opère plus facilement la désorganisation de nos tissus que dans toute autre circonstance de la vie. Toutefois, on ne doit pas oublier qu'il y a plusieurs degrés dans la diathèse scorbutique, comme il y en a plusieurs dans l'activité des causes qui excitent l'inflammation dans les corps affectés de cette diathèse.

CCXVI.

L'hydropisie reconnaît pour causes physiologiques les obstacles au cours du sang et de la lymphe, l'influence sympathique d'une phlegmasie chronique, la cessation d'action des capillaires dépurateurs, l'assimilation imparfaite et la débilité.

La première de ces causes ayant été développée en traitant des obstacles au cours du sang et des autres fluides, nous n'avons plus à nous occuper que des autres. L'influence sympathique des phlegmasies chroniques sur les tissus cellulaires et séreux plus ou moins éloignés, est une cause d'hydropisie aujourd'hui généralement connue et avouée de tous les praticiens. Nous aurons cependant quelques développemens à donner à ce sujet.

Les phlegmasies chroniques du tissu cellulaire, ou les phlegmons chroniques qui n'intéressent point les viscères, agissent de deux manières : 1° par la propagation du foyer d'irritation, c'est ce qui produit l'état œdémateux d'un membre à l'occasion d'un

foyer de suppuration qui n'en occupe qu'un point assez circonscrit ; 2° par une influence sympathique qui se manifeste au membre opposé, ou dans toute autre région du tissu sous-cutané. Nous avons vu une contusion du scrotum produire un gonflement œdémateux qui fut bientôt suivi d'une hydropisie générale dont les membranes séreuses ne furent pas exemptes. Il faut joindre à ces deux modes de production des hydropisies la communication de l'inflammation aux ganglions, aux veines et aux principaux troncs des vaisseaux absorbans d'un membre, lorsque le phlegmon est placé de manière à devoir les intéresser.

Les inflammations chroniques des parenchymes viscéraux, tels que les poumons, le foie, la rate, produisent les épanchemens séreux dans différentes régions par des influences à peu près analogues : nous y reconnaissons, 1° celle du tissu cellulaire qui entre dans leur propre composition; cette influence se fait d'abord sentir à leur membrane séreuse ; elle se répète ensuite du plus au moins dans le reste des surfaces où s'exécutent l'exhalation et l'absorption; 2° la part que les ganglions et les vaisseaux lymphatiques du parenchyme malade prennent à l'irritation dont il est atteint ; 3° l'obstacle que la congestion locale peut offrir, en comprimant les grosses veines, au retour du sang vers le cœur ; 4° l'appel de fluides continuellement fait vers l'intérieur, qui dérange la régularité de l'action de la peau et finit par détruire l'habitude de l'exhalation cutanée; 5° l'empêchement de l'action des reins.

Les inflammations chroniques des membranes muqueuses ont aussi diverses manières de produire l'hydropisie : elles agissent suivant nous, 1° en empêchant l'action de la peau et des reins par l'appel des fluides séreux à l'intérieur ; leurs follicules ayant changé de fonctions, se trouvent convertis en éliminateurs anormaux, au détriment des véritables éliminateurs, qui perdent leur habitude d'action; mais comme les excrétions muqueuses ne suffisent pas à l'évacuation de toute la sérosité superflue, le mouvement qui la retient à l'intérieur se communique aux tissus séreux et cellulaires dont les surfaces se remplissent de fluides ; 2° par l'affaiblissement qu'elles causent, soit en évacuant une grande quantité de gélatine, soit en s'opposant à l'assimilation première, soit en épuisant les forces par les contractions musculaires qu'elles mettent en jeu et les douleurs qu'elles déterminent ; tels sont les efforts de toux inséparables des catarrhes pectoraux prolongés ; les mouvemens convulsifs et les douleurs de membres qui accompagnent les dysenteries et les diarrhées chroniques ; 3° par l'influence qu'elles exercent sur les gros vaisseaux, et en leur communiquant l'inflammation, par exemple, à la veine-porte.

Les inflammations chroniques des membranes séreuses agissent par des influences moins compliquées. Elles en ont d'abord deux qui leur sont communes à toutes : c'est d'interrompre l'action des éliminateurs normaux par l'appel des sérosités, et de disposer sympathiquement les autres surfaces

d'exhalation, grandes ou petites, à retenir aussi leurs fluides. Cette influence s'exerce aussi, et même *à fortiori*, d'une région d'une membrane séreuse sur tout le reste de son étendue, dans les cas où la phlegmasie séreuse est très circonscrite. Ensuite il faut tenir compte des effets mécaniques de la collection séreuse des grandes cavités, qui exerce toujours sur les grosses veines une pression plus ou moins nuisible au retour du sang chargé de lymphe vers le cœur, et à l'introduction, dans les radicules veineuses, de celle que les bouches lymphathiques ont résorbée. Nous ne parlons point de l'influence des hydrocéphales sur les tissus cellulaires ou séreux des autres parties du corps; elles produisent des accidens plus formidables que ceux de l'hydropisie.

La cessation d'action des capillaires dépurateurs, c'est-à-dire de la peau et des reins, vient de figurer comme un effet des différentes phlegmasies chroniques, dans lesquelles sont comprises toutes les subinflammations des mêmes organes. Il ne s'agit donc maintenant que de considérer cette cessation comme cause première des hydropisies. Ces cas se présentent toutes les fois que l'impression subite du froid sur la peau, déterminée, soit par l'air, soit par un liquide dans lequel on est plongé, soit par l'incubation sur un corps plus froid que le nôtre, a supprimé la transpiration, et qu'on voit survenir une hydropisie générale ou bornée à une partie du corps intérieure ou extérieure. On doit rapprocher de ces cas ceux où le torrent transpiratoire est tout-à-coup arrêté par une affection morale

de celles qui produisent le frissonnement ou l'horripilation, comme la terreur, l'horreur avec sentiment d'aversion, ou par l'ingestion subite d'une quantité d'eau très froide, pendant que le corps est en sueur; enfin l'on ne peut s'empêcher de voir la même modification physiologique, c'est-à-dire la succession de l'action exhalante intérieure à l'élimination séreuse de la peau dans les hydropisies qui suivent immédiatement l'application d'un astringent qui a déterminé la répercussion de la gale, des dartres, et même d'une inflammation aiguë, comme l'érysipèle. Pareilles hydropisies ont été quelquefois provoquées par les frictions avec des pommades chargées de sulfate d'alumine, de sulfure de potasse, ou par des bains avec l'eau imprégnée de sublimé corrosif, administrés pour guérir des prurigos ou des gales rebelles.

Il est des dispositions de l'économie, d'ailleurs très difficiles à reconnaître, qui sont si peu favorables à l'action des reins et des exhalans cutanés, que si l'on ingère subitement une grande quantité de liquides, la sérosité qu'ils fournissent n'est point éliminée par les voies normales, mais se trouve vicieusement dirigée vers les surfaces exhalantes, cellulaires et séreuses, où elle produit de véritables hydropisies. C'est ce que nous avons observé chez différentes personnes qui avaient avalé en peu de temps une grande quantité de liquide, ni trop chaud, ni trop froid, et d'ailleurs assez innocent, comme du bouillon, de la tisane pectorale ou diurétique, de l'eau pure, etc.; les unes pour se

guérir d'un rhume ou d'une gastrite ; les autres pour se délivrer d'une uréthrite ; d'autres, enfin, dans l'intention de faire avorter un accès de goutte. Dans tous ces cas, on peut dire que l'avidité des absorbans surpasse l'activité des exhalans éliminateurs. Cette disposition existe quelquefois chez ceux qui ont été subitement affaiblis par de grandes pertes de sang : ayant pompé de grandes quantités de liquides, ces hommes deviennent hydropiques à la manière des chiens auxquels on a injecté beaucoup d'eau dans les veines.

L'action sécrétoire des reins peut être subitement arrêtée par une néphrite, une gastrite, etc. Il est rare qu'il en résulte une hydropisie ; mais on conçoit la possibilité du cas, si quelque autre modification de l'économie s'opposait à l'action supplémentaire de la peau.

L'assimilation imparfaite est mise par la proposition au nombre des causes principales de l'hydropisie. Il n'y a rien en cela qui doive paraître étrange, d'après ce que nous avons dit à l'article *scorbut*. Nous avons observé des cas où l'usage des alimens crus et très aqueux occasionait l'œdématie des extrémités et même de tout le corps, sans dégénération scorbutique, bien que les malades ne fussent point sous l'influence d'un air humide, froid et marécageux ; à plus forte raison doit-on s'attendre à la disposition œdémateuse chez les personnes vivant d'alimens de mauvaise qualité, ou mal conservés durant les hivers des années stériles, dans les pays bas et humides, et dans les villes assiégées, où

l'on boit de l'eau corrompue, où l'on baigne dans un air humide et infect, où l'on vit d'alimens moisis, pourris, et souvent fort indigestes ou tout-à-fait inusités.

Enfin la débilité figure en dernière ligne parmi les causes de l'hydropisie, quoique pendant longtemps elle ait occupé le premier rang dans les auteurs classiques. Il ne s'agit ici, comme on le conçoit assez, que de la débilité pure, et nullement de celle qui concourt avec les causes précédentes à la production des hydropisies ; car il n'est pas possible de mettre en question si les longs obstacles au cours du sang et de la lymphe, les phlegmasies chroniques, la disette, le scorbut, l'humidité, les mauvais alimens, affaiblissent le ressort de la contractilité et diminuent la puissance d'absorption. On trouve la débilité sans mélange chez les convalescens qui ne conservent pas d'autres traces de leurs maladies : leurs jambes enflent le soir par l'effet de la station ; toute la superficie du corps paraît disposée à l'œdème, et le ventre lui-même est pâteux et se gonfle pour peu qu'ils dépassent les bornes de la stricte sobriété. La débilité est simple aussi chez les personnes qui ont éprouvé d'abondantes pertes de sang, surtout lorsque ces pertes se sont plusieurs fois répétées dans un court espace de temps, avant que les malades aient eu le temps de se restaurer. Mais lorsque les hémorrhagies s'opèrent par un foyer de phlegmasie chronique, la cause de l'hydropisie est complexe.

De toutes les causes mentionnées, celle qui se

rapproche le plus de cette dernière, c'est la disette avec l'usage des alimens trop aqueux, dans un air humide : cependant on ne peut pas dire que la faiblesse soit toujours pure et simple, à cause des phlegmasies chroniques de la muqueuse digestive et du vice d'assimilation qui s'y rencontrent ordinairement.

Depuis long-temps nous avons émis l'idée que les substances minérales, et surtout les préparations mercurielles, peuvent disposer à l'hydropisie; mais nous regardons cette cause comme rentrant dans l'uue des précédentes; car les minéraux agissent, soit en occasionant des inflammations chroniques du canal digestif, soit en nuisant à l'assimilation et produisant une diathèse scorbutique. Nous ne pouvons qu'en dire autant de différens poisons, auxquels on a attribué la faculté de produire l'hydropisie.

D'après tous ces détails sur l'étiologie des hydropisies, il est facile de juger quelles sont celles qui dépendent de l'irritation et méritent le nom d'actives, et celles auxquelles on doit conserver le titre de passives, qui jadis était donné, sinon à toutes, au moins à la très grande majorité de ces maladies.

CCXVII.

L'irritation offre des intermittences naturelles dans l'état de santé.

Cette proposition est tirée de la physiologie nor-

male, parceque cette physiologie est la base de l'anormale ; l'homme ne peut pas être constamment dans le même degré d'excitation : mille causes la font varier, et pour le lieu, et pour le degré d'intensité. Les retours périodiques de certaines irritations, comme celles des règles, des hémorrhoïdes, du flux d'urine chez quelques personnes, servent à maintenir l'équilibre, et sont une preuve de cette intermittence d'irritation qui ne sort pas des limites de l'état normal. En rechercher la cause première serait une illusion : il faut se contenter d'observer, et ne pas témoigner plus d'étonnement de l'intermittence morbide que de celle de l'état de parfaite santé.

CCXVIII.

L'irritation morbide peut être intermittente dans tous les appareils et dans tous les systèmes organiques.

Il faut entendre dans les systèmes qui jouissent d'une certaine activité vitale; car les déplacemens fréquens de l'irritation ne sont guère possibles dans la substance des os durs. On voit bien quelquefois des périostoses se déplacer, mais non pas disparaître et revenir d'une manière périodique dans un court espace de temps. A plus forte raison, n'a-t-on garde d'observer l'intermittence d'irritation dans les os ; à peine même en peut-on remarquer le dépla-

cement et le transport d'un os à un autre. Les tissus où l'irritation est facile à se former sont aussi ceux où elle est susceptible de prompte disparition et de retour, selon certains types. Ces tissus sont ceux de consistance molle et qui sont riches en matière nerveuse et en capillaires sanguins. Ceux qui sont destinés à leur servir de point d'appui, de soutien et de rempart, ceux qui végètent dans une torpeur habituelle, sans prendre part aux ébranlemens primitifs et sympathiques qui entretiennent l'état de vie, sont d'autant moins exposés à l'intermittence d'irritation qu'ils se rapprochent davantage de l'état osseux; c'est-à-dire que leur activité vitale est plus puissamment enchaînée par les molécules salines, métalliques ou terreuses qui leur donnent la résistance et la solidité. Les tissus où l'on peut observer l'intermittence d'irritation sont, en suivant l'ordre d'activité vitale, qui est à peu près celui d'aptitude au phénomène de l'irritation, les expansions nervoso-sanguines formant le cerveau et les membranes de rapport des grandes cavités viscérales; l'ensemble viscéral lui-même, savoir, l'estomac avec le duodénum et leurs annexes; le cœur et les poumons avec leurs plèvres; le reste des tissus muqueux et même séreux des viscères abdominaux; les branches nerveuses des appareils locomoteurs et sensitifs; la peau et les ouvertures des membranes muqueuses.

Quant aux tissus cellulaires, aux ligamens, aux cartilages, aux os, nous ne pouvons les comprendre dans cette énumération: en conséquence, nous pen-

sons qu'il convient de donner à la proposition la forme suivante :

« L'irritation morbide peut être intermittente » dans presque tous les appareils et systèmes or- » ganiques où l'inflammation aiguë peut se déve- » lopper. »

CCXIX.

L'irritation morbide peut être continue dans un appareil à un degré modéré, et s'y exaspérer périodiquement pour retomber ensuite à son premier état. Dans ces cas, quand elle y est modérée, elle excité peu de sympathies; lorsqu'elle s'y exaspère, elle en développe un grand nombre : ce sont les *fièvres* rémittentes, subintrantes, etc., des auteurs.

En effet, ce n'est qu'ainsi que l'on peut se représenter les phénomènes alternatifs de l'exacerbation et de la rémission. Les fièvres rémittentes sont des phlegmasies continues, aiguës, dont les redoublemens sont plus prononcés que ceux des phlegmasies ordinaires, et s'annoncent par un refroidissement des extrémités ou de tout l'extérieur du corps, avec ou sans tremblement. A ce froid succède une chaleur sèche avec augmentation de fréquence dans les pulsations du cœur et raideur du pouls ; ensuite le pouls s'assouplit et la peau s'humecte : une sueur plus ou moins

copieuse termine le paroxysme, après lequel la fréquence du pouls, la chaleur et la sécheresse persistent du plus au moins jusqu'à ce qu'un nouveau refroidissement annonce un nouveau paroxysme, qui peut revenir à des intervalles divers, c'est-à-dire tous les deux jours, tous les jours, ou même plusieurs fois dans la journée.

Mais jusqu'ici nous n'avons parlé que de la circulation, et ce n'est pas assez pour l'état actuel de la science. Il s'agit de déterminer, non pas pourquoi les paroxysmes reviennent à certains intervalles, ni même pourquoi ils reviennent, mais quelle est l'irritation qui entretient le mouvement fébrile. Si elle était dans le cœur ou dans les vaisseaux sanguins, il n'y aurait rien à chercher au-delà : mais elle n'y est pas nécessairement, puisque les autopsies la montrent ailleurs, et que lorsqu'elle s'y trouve, cela ne constitue qu'une complication qui a ses signes, ceux de la cardio-entérite ou de la phlébite. On la suppose dans le système nerveux : mais comment s'en tenir à cette hypothèse, que nous allons bientôt discuter, lorsqu'on observe des signes évidens de phlegmasie dans quelques uns des grands viscères. Ceux qui le plus souvent sont enflammés d'une manière plus ou moins intense, mais pourtant toujours continue dans cette *fièvre*, ce sont l'estomac et le duodénum, dont les annexes partagent l'irritation sans être nécessairement dans un état de phlegmasie pareil au leur, puis les poumons et quelquefois le cerveau : mais on ne peut se dissimuler que le siége le plus ordinaire de l'inflammation qui entretient

la rémittence est dans la partie supérieure de l'appareil digestif.

Si l'on demande sur quoi se fonde notre assertion, nous répondrons qu'elle repose : 1° sur les signes de la gastrite continue qui ne manquent jamais, au moins dans le début, et sur ceux des autres inflammations viscérales qui existent quelquefois avec les premiers, et toujo urs quand les premiers n'existent plus ; 2° sur l'eff et constamment mauvais des irritans déposés dans ce point du canal digestif où prédomine l'irritation inflammatoire, car ils exaspèrent toujours alors ou celle de ce canal ou celle des autres viscères; 3° sur la facilité et le grand nombre des cures obtenues par la méthode antiphlogistique et révulsive bien raisonnée, c'est-à-dire fondée sur l'irritabilité des organes, c'est-à-dire physiologique ; 4° sur les ouvertures des cadavres, qui mettent en évidence les traces de l'inflammation qui est la cause de la mort.

Après avoir fait ces rapprochemens, on peut entendre la proposition, quand elle dit que l'irritation qui fait le fond et l'aliment de la fièvre rémittente est d'abord modérée; que lorsqu'elle est ainsi, elle produit peu de sympathie (temps de la rémission); que quand elle s'exaspère, elle en occasione davantage (temps du paroxysme) : n'est-il pas clair en effet que si elle était constamment dans une très forte nuance, elle ne permettrait pas une rémission de la fièvre assez considérable pour que l'extérieur du corps pût se refroidir ? et n'est-il pas évident que lorsqu'il s'est fait dans les foyers inflammatoires

une nouvelle congestion, pendant le frisson, c'est leur réaction sur le cœur, par l'intermédiaire du cerveau, qui le force à se débattre et à repousser la masse du sang dans les vaisseaux de la périphérie? La preuve de ces deux assertions, c'est qu'en stimulant le viscère irrité, on l'exaspère à tel point qu'il maintient les sympathies de l'état fébrile à un degré d'intensité qui fait disparaître les paroxysmes et ne laisse plus qu'une fièvre continue avec des redoublemens sans frisson. Que cette fièvre soit plus dangereuse que la rémittente, c'est une preuve de plus en notre faveur.

CCXX.

Les irritations intermittentes et rémittentes sont toujours avec exaltation de la sensibilité et de la contractilité, et par conséquent congestion, soit dans le principal siége du mal, soit dans les lieux où il éveille des sympathies.

On peut même dire que, sans cette exaltation de l'irritabilité d'un organe, la congestion ne se ferait pas; car, à moins d'une irritation, il n'y a qu'un obstacle mécanique au cours des fluides qui puisse produire des congestions, encore ne sont-elles pas actives. Il faut donc nécessairement concevoir comme cause prochaine des accès une innervation augmentée dans un appareil; ensuite, l'appel des fluides qui produisent la congestion; puis enfin, le trans-

port de l'irritation du lieu où elle s'est faite d'abord sur plusieurs autres (sympathies reçues par ces derniers), attendu que l'irritation ne peut jamais rester purement locale, dès qu'elle s'élève à un certain degré d'intensité. Il faut concevoir aussi l'innervation développée dans les tissus sympathisés, comme faisant un appel semblable à celui de l'organe primitivement irrité; de sorte que, à l'occasion d'une congestion première, il s'en fera plusieurs autres consécutives.

L'exaltation de sensibilité est d'abord marquée dans l'organe le premier congesté; car le malade rapporte toujours, dans le début des accès, une sensation pénible à l'un des principaux viscères; mais lorsque, par les progrès de cette congestion première, il s'en est formé plusieurs autres, le moi se trouve assiégé par un si grand nombre de perceptions pénibles, qu'il n'y en a plus de locales bien distinctes, à moins qu'un point viscéral ou autre ne conserve une irritation prédominante. C'est ce que nous allons bientôt retrouver dans les rémittentes et les intermittentes dites pernicieuses.

CCXXI.

Les irritations intermittentes et rémittentes sont toujours des phlegmasies, des hémorrhagies, des névroses ou des subinflammations qui se déplacent et se terminent spontanément par des métastases critiques;

si elles cessent de se déplacer, elles se convertissent en phlegmasies, en hémorrhagies, en névroses ou en subinflammations continues, soit aiguës, soit chroniques.

Les faits sont cumulés dans cette proposition : on y trouve réunies toutes les preuves sur lesquelles se fonde la théorie physiologique des fièvres intermittentes.

Examinez un homme dans un accès de fièvre, vous trouverez toujours les signes de l'irritation prédominante d'un organe, et si vous observez de près l'organe irrité, son état vous paraîtra le même que dans les affections aiguës auxquelles on donne le nom d'inflammations, d'hémorrhagies, de névroses ou de subinflammations. Ainsi le plus souvent il y aura une douleur avec sentiment de chaleur ; si l'organe est visible, la rougeur et la tuméfaction seront évidentes : s'il ne l'est pas, vous les devinerez par le secours de l'induction tirée des sympathies, de la même manière que vous les devinez dans les inflammations continues. Il y aura des cas où le point prédominant d'irritation donnera une hémorrhagie ; d'autres où vous n'y remarquerez que les phénomènes d'une névrose ; d'autres enfin, mais qui sont les plus rares, où le seul symptôme prédominant sera l'irritation d'un organe sécréteur qui fournira son humeur plus abondamment qu'à l'ordinaire, ou bien le gonflement d'un appareil ganglionnaire voisin de la périphérie.

Toutes les fois que les phénomènes locaux sont bien prononcés, il s'y joint un mouvement fébrile : suivons-le maintenant avec attention, et nous verrons qu'il change de nature en peu d'heures : le pouls, de dur et serré qu'il était, devient ample et mou; la peau, moins sèche, paraît douce au toucher, et bientôt elle exprime une sueur copieuse; l'urine, d'abord claire et incolore, puis rouge, mais ne fournissant qu'un sédiment briqueté, ne tarde pas à emporter avec elle une matière muqueuse opaque, en quelque sorte purulente, qui forme une hypostase abondante. Vous remarquez ensuite, sinon les apparences de la santé, au moins l'état où se trouvait le malade avant l'accès; en même temps les phénomènes locaux sus-mentionnés se dissipent, de sorte que vous voilà disposé à croire que la nature a fait, dans l'espace de quelques heures, ce que d'autres fois elle n'effectue que dans un travail de plusieurs jours, c'est-à-dire la résolution d'un point d'irritation offrant les quatre caractères des phlegmasies, par le moyen d'un mouvement fébrile et d'évacuations critiques qui se sont faites par les éliminateurs normaux.

Si nous trouvons tant de similitude entre les irritations locales continues et les intermittentes, les anciens classiques n'en ont pas moins trouvé entre les fièvres de ces deux types généraux que l'on croyait également essentielles, soit qu'on les attribuât aux humeurs, soit qu'on ne considérât que les groupes de symptômes qui les caractérisent. Ce que nous appelons la prompte solution critique

d'une congestion locale irritative, les humoristes l'appelaient la coction et l'élimination d'une humeur morbifique par voie de crise. Ils faisaient consister toute la différence en ce que l'humeur des fièvres intermittentes était plus facile à *cuire* que celle des fièvres continues; ou bien en ce que, trop abondante, elle ne pouvait être cuite que par des ébullitions multipliées. Hippocrate avait supputé, comparé, et son école donnait pour certain que ce que la nature fait en sept jours dans une fièvre bilieuse ordinaire, elle a besoin de sept accès, c'est-à-dire de vingt et un jours, pour le terminer dans une fièvre tierce qui dépend également de la dépravation de l'humeur bilieuse. Il nous serait bien facile de remplir beaucoup de pages en cumulant les faits pathologiques dont l'interprétation peut confirmer l'analogie des états fébriles continus avec les fièvres intermittentes des différens types; mais il nous suffira de les avoir signalés: on se les rappellera surabondamment.

La seconde partie de la proposition est celle qui renferme le plus de preuves en faveur de l'opinion physiologique sur la nature des fièvres intermittentes. Les phénomènes d'irritation locale qui déterminent l'état fébrile se dissipent d'ordinaire spontanément avec la fièvre, pour reparaître au bout d'un certain temps et se dissiper encore comme la première fois : voilà la périodicité d'irritation bien établie; mais faites que ces irritations locales persévèrent, entretenez-les avec de fortes doses de stimulans appliqués sur le point souffrant ou sur

celui qui sympathise le plus avec lui; vous empêcherez la solution de cette irritation, et d'intermittente qu'elle était, vous la rendrez continue, soit sous la forme aiguë, soit sous la forme chronique.

La transformation des fièvres à paroxysmes en fièvres continues est d'autant plus facile, que les prétendues fièvres essentielles se rapprochent le plus de la continuité. Ainsi les rémittentes la subissent plus facilement que les quotidiennes, celles-ci plus facilement que les tierces, etc. On en conçoit la raison, d'après ce que nous avons dit. Cette dégénérescence est plus facile au printemps que dans toute autre saison, dans les latitudes chaudes que dans les froides, chez les sanguins vigoureux que dans les constitutions opposées, chez les personnes irritables que chez celles à sens obtus, etc. Elle est parfois spontanée, mais le plus ordinairement elle est déterminée par l'emploi prématuré des stimulans que l'on se presse d'administrer dans ces sortes de maladies; et alors on doit bien penser que plus l'organe qui les reçoit est irritable, plus le passage de l'état rémittent au continu est facile à déterminer. Ces continues secondaires sont de la même nature que les continues primitives : ce sont toujours des phlegmasies aiguës des grands viscères.

La substitution de l'irritation chronique continue sous l'une des quatre formes principales (inflammation, hémorrhagie, névroses, subinflammation) au type rémittent et intermittent, par l'abus des fébrifuges, est beaucoup plus commune que celle de l'inflammation aiguë, dont nous venons de nous oc-

cuper; elle s'observe dans une immense quantité de cas où les stimulateurs se flattent d'avoir opéré une guérison complète. C'est le plus ordinairement l'inflammation ou la névrose chronique dont les malades ont à souffrir; la subinflammation s'y joint assez fréquemment par la suite; l'hémorrhagie n'y paraît qu'accidentellement.

Cette imparfaite terminaison des fièvres à accès est peu connue des médecins attachés aux anciennes doctrines. Les accès une fois détruits, ces médecins croient avoir tout fait; et s'il y a de longues convalescences avec langueur de l'appétit, ou bien avec excès d'appétence, mais digestions douloureuses, éructations, et autres symptômes des gastro-entérites chroniques, ils y voient les indices d'une maladie indépendante de celle qu'ils croient avoir guérie. Ils ne pensent pas tout-à-fait ainsi relativement aux engorgemens du foie, de la rate, du poumon, consécutifs aux fièvres à accès : ils appellent cela des *reliquats* de fièvres; mais ils en méconnaissent la véritable cause, la cause physiologique, la seule qui puisse mettre sur la voie du traitement.

Voilà la somme des principales vérités que renferme la proposition que nous commentons; nous en avons dit assez pour tracer aux médecins consciencieux la route de la bonne observation.

CCXXII.

Les fièvres intermittentes et rémittentes sont des gastro-entérites périodiques; mais

l'encéphale et les autres viscères sont irrités sympathiquement, de même que dans les continues, et peuvent aussi devenir le siége principal de l'inflammation et s'enflammer d'une manière périodique ou continue.

La proposition précédente avait déterminé d'une manière générale la nature des fièvres intermittentes et rémittentes : celle-ci ose davantage ; elle va jusqu'à affirmer que les fièvres sont des gastro-entérites périodiques, qui sont quelquefois suivies d'autres phlegmasies viscérales, c'est-à-dire qu'elle spécifie le premier siége de l'irritation locale qui détermine la périodicité fébrile, en consacrant le principe que le point principal d'irritation peut abandonner ce siége pour en occuper un autre. On a déjà démontré dans les premiers commentaires que les organes sympathiquement irrités par une inflammation pouvaient contracter eux-mêmes l'état inflammatoire à un degré tellement intense, qu'ils fissent révulsion sur le premier mobile, et devinssent le point principal d'irritation. La même épigénèse peut survenir dans les fièvres intermittentes et rémittentes, de sorte qu'après avoir répondu à la région épigastrique, le symptôme prédominant peut répondre au poumon, à la tête, ou dans tout autre point de l'appareil viscéral, quelquefois même dans quelque région de l'appareil locomoteur. En effet, on ne voit guère d'intermittente prolongée dans laquelle il ne se développe un point particulier d'irritation, qui se dé-

clare d'abord dans les accès, et finit par constituer une phlegmasie ou une subinflammation chronique, qui fait disparaître l'intermittence fébrile.

Cette proposition a été vivement combattue par plusieurs médecins, qui ont prétendu qu'on ne pouvait attribuer les accès de fièvre qu'au système nerveux, et qu'ils supposent toujours la débilité. Cette double allégation est d'un vague qu'aujourd'hui l'on est tout étonné de retrouver dans la bouche d'hommes instruits, et qui se sont donné la peine de suivre les progrès de la science. Pour peu que l'on se souvienne des réflexions que nous avons faites plus haut à l'occasion des névroses, on doit sentir combien il est peu physiologique, pour ne pas dire autrement, de placer dans les nerfs une modification de l'économie dans laquelle la circulation est accélérée, l'estomac brûlant et appétant les liquides frais, qu'il absorbe avec avidité, la peau, sèche d'abord, ensuite baignée de sueur, l'urine rouge et briquetée; une modification dans laquelle le sang peut être exhalé en abondance par les membranes muqueuses, dans laquelle la bile est quelquefois copieuse et âcre, comme il arrive à toutes les humeurs dont les excréteurs sont surirrités; une modification enfin dans laquelle il se forme de rapides congestions, qui peuvent inonder les viscères et les mettre hors de fonctions. Comment peut-on placer dans les nerfs des irritations gastriques qui bien souvent, par une seule dose de quinquina, se convertissent parfois en gastro-entérites violentes, à la suite desquelles on rencontre des traces d'inflammation? N'avons-nous pas même

fait voir, dans l'histoire des phlegmasies chroniques, qu'on ne pouvait attribuer qu'à l'inflammation la plupart des altérations cadavériques qui se présentent dans les cadavres des personnes mortes par les suites des intermittentes prolongées?

Quand on réfléchit à tout cela, on se dit à soi-même que les auteurs dont nous combattons l'opinion n'ont pu avoir l'intention de nous donner les fièvres intermittentes pour des névroses ; on est forcé de leur accorder assez de sens pour avoir vu que le système sanguin est vivement ému dans les accès des fièvres périodiques ; on ne peut donc s'empêcher de croire qu'ils n'ont eu que l'intention de placer dans le système nerveux la cause prochaine de l'excitation du cœur et de tout l'appareil circulatoire. Maintenant, si c'est là ce qu'ils ont voulu dire, nous leur demanderons en quoi l'accès de fièvre intermittente diffère, sous le rapport de la cause prochaine, d'une fièvre déterminée par une affection morale : la cause de l'une et de l'autre n'est-elle pas une modification du système nerveux qui met en jeu le système sanguin, et l'une, aussi bien que l'autre, ne peut-elle pas se continuer sous la forme d'une inflammation des plus intenses?

Mais disons plus, s'il ne fallait que le fait d'un surcroît d'innervation mettant en jeu le système sanguin pour autoriser les pathologistes à dire qu'une maladie réside dans les nerfs ou dépend des nerfs, ils seraient obligés de tenir le même langage toutes les fois qu'ils verraient une inflammation produite par des causes morales. Ainsi quand les pneumonies,

les encéphalites, seraient évidemment provoquées par cette cause; quand les érysipèles en dépendraient, ce que nous avons observé à la suite d'un grand accès de colère; lorsque les hémorrhagies seraient l'effet de cette passion, et lorsqu'elles seraient supprimées par la frayeur, et qu'il en résulterait une violente inflammation dans quelque organe, chose des plus communes, on devrait toujours s'en prendre aux nerfs, et croire que toutes ces maladies ont leur siége dans le système nerveux. Mais, que dis-je? il ne faudrait pas hésiter à considérer comme nerveuses toutes celles que le froid peut déterminer, et nous retrouvons encore ici les phlegmasies de la poitrine avec les rhumatismes aigus, quelque inflammatoires qu'on les suppose; car il est évident que le froid n'agit sur nous que parceque nous sommes sensibles et que nous réagissons contre ses impressions, ce qui ne peut se faire que par le système nerveux. Si nos nerfs étaient moins irritables, s'ils n'étaient pas organisés de manière à forcer le système sanguin à réagir contre le froid, nous nous engourdirions comme les animaux à sang froid, ou comme les hibernans, à sa première impression; nous péririons ensuite, pour peu qu'il devînt intense, comme périrent naguère des milliers de Français dans les plaines de la Russie, lorsqu'il était excessif. Mais nous réagissons, et toutes les inflammations que le froid nous occasione dépendent uniquement des troubles que le système nerveux surirrité produit dans nos fonctions, et surtout dans la distribution de nos liquides, soit primitifs, soit secondaires ou sécrétés.

Nous irions bien plus loin encore dans ces sortes de rapprochemens, si nous voulions rechercher tous les cas d'inflammation et de subinflammation qui ont leur cause évidente dans l'action des nerfs sur les vaisseaux; on verrait jusqu'aux inflammations des plaies venir d'elles-mêmes se ranger dans cette catégorie; mais ces faits nous suffisent. Continuons donc notre argumentation.

Si l'excès d'innervation préside au développement de tant de congestions sanguines généralement reconnues pour des inflammations, il n'est point particulier aux congestions actives des accès de fièvres intermittentes, il ne peut leur fournir un caractère distinctif, ni les faire considérer comme plus nerveuses que toutes les autres congestions de même forme qui sont déterminées par la même cause prochaine; en un mot, cet excès d'innervation ne les rend pas plus nerveuses que ne le sont toutes les autres.

Mais on admet, avec l'état nerveux, un état asthénique de l'économie. Pour que cette autre cause prochaine pût passer, il faudrait que les malades à fièvres intermittentes fussent plus faibles que ceux à fièvres continues avouées sthéniques, ce qui n'est pas; car l'homme qui a constamment la fièvre est toujours plus affaibli que celui qui ne l'a que par accès; mais il faudrait surtout que les fièvres intermittentes ne pussent jamais guérir sous l'influence des débilitans, tandis que les médecins physiologistes fournissent journellement et par milliers des preuves du contraire. Le caractère particulier des fièvres intermittentes n'est

donc ni l'état nerveux, ni la faiblesse des sujets; il faut donc chercher ailleurs des différences.

Les trouverait-on dans les causes éloignées? Sans anticiper sur la discussion que nécessitera la proposition relative aux causes des fièvres intermittentes, nous pouvons affirmer qu'elles ne sauraient leur fournir un caractère soit nerveux, soit autre, puisqu'elles produisent aussi des maladies différentes, même les irritations sanguines continues les plus inflammatoires. Soumettez dix sujets aux causes les plus puissantes des fièvres intermittentes; faites-les coucher mal abrités, en plein air, l'estomac vide, au milieu d'un marais, vous pouvez n'avoir pour résultat que trois ou quatre de ces fièvres, avec deux bronchites, une pleurésie, une pneumonie, un rhumatisme, ou bien des ophthalmies, des odontalgies, des angines, etc. : c'est chose connue. Brisons donc là-dessus de peur d'être ennuyeux.

Le caractère spécial des fièvres intermittentes ne pouvant être tiré ni de la cause prochaine véritable, l'excitation nerveuse, ni d'une cause prochaine qui n'est pas réelle, la débilité, ni des causes éloignées qui produisent d'autres maladies, ce caractère ne peut plus être extrait que des phénomènes mêmes des fièvres intermittentes. Ces phénomènes sont de deux ordres généraux : l'état d'excitation ou l'accès, l'état de calme ou l'apyrexie. Or l'accès est en tout semblable à plusieurs autres mouvemens fébriles qui ne reparaissent pas; c'est donc uniquement par l'apyrexie et par le retour de l'irritation que les fièvres intermittentes sont caractérisées; en d'autres termes,

elles consistent dans des congestions en apparence semblables à celles qui sont continues, mais qui en diffèrent en ce point, qu'elles se dissipent pour reparaître à des intervalles déterminés. Etudions maintenant ces congestions avec un nouveau degré d'attention, afin de bien juger jusqu'à quel point elles sont analogues aux continues.

CCXXIII.

Chaque accès régulier de fièvre intermittente est le signal d'une gastro-entérite, dont l'irritation est transportée sur les exhalans cutanés, ce qui produit la crise : si l'irritation ne se déplace pas complètement, la fièvre est rémittente; si elle cesse de se déplacer, la fièvre devient continue.

La proposition précédente établissait que primitivement la congestion sanguine active des accès de fièvre se fait dans l'appareil digestif, et surtout dans l'estomac, le duodénum et leurs dépendances, en un mot, dans le groupe d'organes situé au-dessous du diaphragme; que de là part l'irritation qui, répétée sympathiquement dans d'autres organes, peut y devenir prédominante, c'est-à-dire plus intense que celle du foyer primitif. Mais alors les accès n'appartiennent plus à la forme régulière; ils ne sont plus selon le type primitif de la fièvre

intermittente, c'est-à-dire caractérisés par la prédominance de l'irritation gastrique sur toutes les autres. C'est pour cela que la proposition actuelle se sert de l'épithète *régulier*, pour qualifier l'accès à symptômes gastriques qu'elle donne pour type. De cette manière, elle est à l'abri du reproche d'avoir posé que tous les accès de fièvre intermittente sont nécessairement des gastro-entérites. Tout au contraire, l'admission de ce mot dans la proposition, les termes de la CCXVIII^e^, qui dit *que l'irritation morbide peut être intermittente dans tous les tissus où l'inflammation aiguë peut se développer*, et ceux de la CCXXI^e^, qui rapporte toutes les fièvres intermittentes à l'une des quatre formes générales de l'irritation continue, doivent porter à conclure que, toutes les fois que l'accès d'une intermittente n'est pas caractérisé par les phénomènes d'une gastrite à marche rapide, il doit l'être par ceux d'une autre phlegmasie d'une marche également précipitée, ou par ceux d'une hémorrhagie, d'une névrose ou d'une subinflammation. Toutefois, attendu que cette dernière forme est très rare, et les deux autres peu communes, il résulte que la congestion inflammatoire est ce qu'il y a de plus ordinaire dans les accès de fièvre intermittente, et rien n'est plus facile que d'appliquer à tous les organes où elle peut se faire, ce qu'il est dit ici de la congestion prédominante dans la région épigastrique. Ces congestions et leur prompte solution par une crise dirigée vers les exhalans cutanés sont donc le type de la fièvre intermittente, et en con-

stituent l'idée caractéristique. Toutes les fois que les accès ne sont pas cela, ils sont ou imparfaitement développés, ou trop près du type continu, ou déjà dégénérés par l'épuisement des forces qu'entraînent la longue durée de la fièvre ou les efforts mal dirigés de l'art de guérir. Prenons donc une juste idée de ces accès, en choisissant les plus simples, ceux à congestion épigastrique prédominante, et rappelons les phénomènes qu'on y observe : lassitude, bâillemens, pandiculations, etc. Ces symptômes, quoique produits par l'innervation cérébrale, sont l'effet d'une irritation déjà existante et perçue dans le milieu du torse par une sensation de chaleur, une sorte de constriction avec diminution de l'appétit : on a les mêmes sensations quand la gastrite débute ; on ne les a pas par simple irritation cérébrale, comme nous l'allons bientôt voir.

Il s'y joint une sorte d'enchaînement des muscles de la respiration, qui ne dilatent pas amplement la poitrine. En même temps, les pulsations du cœur s'accélèrent et deviennent plus petites qu'auparavant : ce qui coïncide avec le sentiment de froid à la peau et le tremblement, qui peut être excessif. Ces phénomènes pourraient faire penser que le cœur est affecté le premier ; mais ni les débuts de la cardite, où ce viscère est enflammé d'une manière aiguë, ni ceux des accès d'asthme, où sa constriction est plus nerveuse qu'inflammatoire, ne ressemblent exactement à ce qui vient d'être décrit, tandis que cela s'observe dans tous les débuts su-

bits de ce qu'on appelait jadis fièvres gastriques.

La chaleur devient plus grande ; il se développe de la soif, et la langue rougit ainsi que toute la membrane muqueuse de la bouche. Le malade est plus que jamais éloigné du degré de l'appétence normale.... La ressemblance avec la gastrite aiguë se caractérise de plus en plus. Les apparences de céphalite, de cardite et d'asthme disparaissent.

Il y a des dérangemens plus considérables dans la régularité de l'innervation cérébrale, lorsque l'accès est arrivé à ce degré; car le fébricitant qui perçoit toutes ces sensations, celle de constriction centrale, celle de froid, celle de chaleur, celle de lassitude dans le torse et les membres, etc., n'est plus apte aux exercices musculaires ; et, quoiqu'il soit loin du délire, son caractère est changé, et il ne peut pas s'acquitter des mêmes opérations intellectuelles que dans l'état de santé ; d'ailleurs il est évident, nous devons le répéter, que la douleur des membres, la constriction du cœur et celle des muscles inspirateurs ne peuvent dériver que de l'influence du cerveau irrité. A merveille ! Mais comment déduire de là qu'il est le premier mobile de l'accès, lorsqu'on voit que ses irritations propres débutent avec des symptômes intéressant beaucoup plus ce viscère lui-même, et lorsque l'on observe que la chaleur, la soif et le tremblement ne paraissent dans ces irritations propres de l'encéphale que lorsqu'elles sont associées à celles de l'estomac et des intestins supérieurs ?

L'analogie n'est donc exacte, pour tout ce qui

regarde le développement de l'accès, qu'avec le début des gastro-entérites fébriles de la nuance la plus bénigne, que l'on qualifiait autrefois ou de fièvres gastriques ou de fièvres éphémères inflammatoires.

La même analogie continue dans la période du déclin, lorsqu'il survient une sueur plus ou moins abondante, suivie d'un sommeil de durée variable, à la suite duquel l'état de rémission ou celui d'apyrexie se manifestent.

La proposition nous dit que la crise sudorale peut se faire sans que l'irritation de la gastro-entérite se déplace entièrement, et que cela constitue la rémittence. Rien de plus vrai, car si la phlegmasie gastrique avait cédé, elle ne serait plus là pour entretenir le mouvement fébrile. C'est ce que prouvent bien souvent les applications de sangsues faites sur l'épigastre dans l'accès des fièvres rémittentes : en enlevant la gastrite, ces émissions sanguines locales détruisent le mouvement fébrile interposé entre les accès, et changent les fièvres rémittentes en intermittentes, quand elles ne les guérissent pas du premier abord.

La proposition n'ajoute pas que lorsque l'irritation interne est complètement déplacée par la sueur, la fièvre est intermittente : ce serait répéter ce qu'elle vient de dire implicitement; mais elle termine en établissant que si l'irritation cesse d'abandonner, même incomplètement, la membrane gastrique pour se dissiper par les exhalans cutanés, cela constitue le changement d'une fièvre, soit intermittente, soit rémittente, en continue. Il est de

toute évidence que cela signifie qu'en prenant un plus haut degré d'intensité l'inflammation qui pouvait être déplaçable ou mobile cesse de l'être, et rentre dans la classe des continues.

CCXXIV.

Les fièvres larvées des auteurs sont des irritations périodiques de différens systèmes ou appareils, soit intérieures soit extérieures, mais dans lesquelles le cœur est moins influencé et la chaleur générale peu ou point altérée.

Conférez cette proposition avec cette phrase du commentaire précédent : « Toutes les fois que les » accès ne sont pas cela (une congestion sanguine » active et fébrile résolue en peu de temps par une » crise), ils sont ou imparfaitement développés, ou » trop près du type continu, ou déjà dégénérés par » l'épuisement des forces, etc. » Eh bien! les fièvres larvées des auteurs se placent dans le premier de ces trois termes. Ce sont effectivement des congestions, ou sanguines, ou nerveuses, ou subinflammatoires, qui, pour être faibles, ou dirigées sur des organes peu influens dans l'économie, ne remuent pas assez vivement le cœur pour provoquer un mouvement fébrile bien caractérisé. Il suffit de se rappeler les faits que les auteurs ont ainsi qualifiés pour se trouver forcé d'adhérer à notre assertion. On a donné le nom de

fièvres larvées à des ophthalmies qui débutaient comme des ophthalmies ordinaires, mais qui, après s'être dissipées d'elles-mêmes, reparaissaient avec une périodicité régulière; on les a qualifiées ainsi, 1° parcequ'elles se montraient sous les mêmes influences qui ont contume de produire les fièvres intermittentes bien prononcées; 2° parcequ'on les a guéries par le quinquina. C'est pour les mêmes motifs qu'on a donné la même dénomination à des phlegmasies périodiques du nez, à des céphalalgies, à des odontalgies, à des amauroses, à des névralgies, à des coliques, à des dysuries, et à beaucoup d'autres irritations locales, plus souvent externes qu'internes, également périodiques, toujours exemptes de fièvre, et même d'un dérangement considérable des grandes fonctions.

Tout cela justifie ce que nous venons d'avancer; mais de semblables faits ne doivent pas être perdus pour le médecin qui veut éclairer sa marche par d'utiles rapprochemens. Si l'on a eu raison d'assimiler ces phénomènes morbides circonscrits de l'extérieur du corps aux désordres cachés plus étendus, et que l'on croyait même généraux, des fièvres intermittentes, on a eu tort d'appeler les premiers fièvres larvées, et c'est tout le contraire qui doit être fait aujourd'hui. Les irritations intermittentes externes doivent être considérées comme des images fidèles des irritations intermittentes internes qui déterminent les mouvemens fébriles périodiques: de même que les yeux et le nez s'irritent, rougissent, s'enflamment et se guérissent périodiquement, de

même aussi, dans les intermittentes régulières, la membrane muqueuse des voies digestives s'irrite, rougit, s'enflamme et guérit périodiquement lorsque la fièvre est complètement intermittente. Mais comme la membrane gastro-duodénale a sur le cerveau et sur le cœur des influences plus considérables que la conjonctive ou la peau du nez, elle excite, dans ses momens d'irritation, des sympathies que ces derniers tissus n'excitent pas ; et ces sympathies ne sont autre chose que l'appareil fébrile avec tous les phénomènes nerveux et les altérations sécrétoires qui caractérisent un accès de fièvre. Or l'irritation intermittente externe est visible, tandis que l'interne ne l'est pas; c'est donc plutôt cette dernière qui doit porter le nom de larvée : et cette dénomination lui conviendrait d'autant mieux que jusqu'à nos jours personne n'avait encore pu lui arracher le masque qui la dissimulait à tous les yeux.

Nous pousserons plus loin l'analogie, car nous dirons que de même qu'il reste toujours un peu d'endolorissement dans la conjonctive entre les retours périodiques d'inflammation, de même aussi la membrane muqueuse gastro-duodénale conserve toujours quelques traces de l'irritation inflammatoire qu'elle a soufferte durant l'accès. C'est ce que l'on peut vérifier chez tous les fébricitans que l'on n'a pas encore, ou que l'on a mal traités. Cette irritation interparoxysmale est même si générale que l'on serait tenté de croire que toute fièvre intermittente tient du caractère rémittent, et consiste fondamentalement dans une phlegmasie continue

qui s'exaspère à certains intervalles pour reproduire les accès. Que l'on s'étonne maintenant de tous les maux qu'a produits l'abus du kina !

Les personnes qui ont le sens délicat dans les viscères, et qui d'ailleurs sont douées de l'esprit d'observation, nous disent qu'elles ont la conscience d'un point d'irritation persévérant dans l'estomac ou le duodénum durant l'apyrexie la plus calme. Qu'un point permanent d'irritation siégeant dans l'appareil digestif appelle, en s'exaspérant, la congestion autour de lui, cela paraît facile à comprendre, même beaucoup plus probable que le retour périodique d'une irritation entièrement dissipée avec le dernier accès; mais qu'une congestion active dans les viscères, avec les caractères de la fièvre intermittente régulière, soit provoquée par un point d'irritation résidant à l'extérieur du corps, quelquefois même à l'extrémité d'un membre, voilà ce qui ne peut manquer de causer d'abord quelque surprise. De pareils faits sont pourtant loin d'être très rares ; on voit des individus à qui la présence de la sonde dans l'urèthre occasione des accès de fièvre tierce ou quotidienne. Nous avons rapporté dans les *Annales de la médecine physiologique*, plusieurs exemples de fièvres intermittentes provoquées et entretenues par des ulcères aux jambes, des plaies aux genoux ou en d'autres parties du corps. Mais pour peu qu'on veuille réfléchir à ces cas, la surprise cessera, puisqu'il est surabondamment démontré par les rapprochemens que ne cesse de faire la doctrine physiologique, que toutes les irritations que le cer-

veau reçoit des nerfs extérieurs de relation sont par lui réfléchis dans le tissu des viscères, et principalement dans les organes de l'épigastre et dans le tissu même du cœur. A force d'accumuler les faits et de faire remarquer leur coïncidence, nous finirons, j'espère, par habituer les bons esprits à la méthode physiologique.

Comme toutes les irritations intermittentes externes ne sont pas sous la forme inflammatoire, ou plutôt avec congestion copieuse de sang; comme il y en a de nerveuses, c'est-à-dire attaquant des branches de nerfs et affectant la forme des névralgies, ne serait-il pas possible qu'il s'en formât de pareilles dans les viscères ? La réponse à cette question appartient au commentaire suivant.

CCXXV.

Les fièvres dites pernicieuses ne diffèrent des autres que par la violence et le danger des congestions.

Il est établi par les propositions précédentes sur les fièvres à accès, et par les commentaires que nous y avons ajoutés, qu'elles consistent en général dans une congestion sanguine active qui se fait dans les principaux viscères, avec fièvre, et qui se résout en peu de temps par une crise sudorale; que, dans la forme régulière de la maladie, l'appareil sous-diaphragmatique, chargé de la digestion, est le principal siége de cette congestion; qu'elle y est déterminée par une irritation toujours persévérante dans

le principe, quelquefois en apparence intermittente ou sympathique à une époque avancée; que cette irritation faisant à des intervalles déterminés un nouvel appel d'innervation et de sang vers les tissus qu'elle occupe, y produit la congestion dont il s'agit avec le spasme du cœur, comme le ferait une substance âcre et mordante subitement introduite dans le sens interne gastrique; que cette irritation complexe diminue l'impulsion dusang vers l'extérieur et détermine la pâleur et le frisson; que la réaction provoquée par l'exécution régulière des lois vitales, remplace cette innervation douloureuse et tendant à la concentration des mouvemens dans le centre du corps, par une innervation opposée qui se manifeste par la cessation du malaise, la liberté et l'amplitude des mouvemens du cœur qui repousse le sang dans les vaisseaux de la périphérie et dissipe l'irritation par des torrens de sueur; que pour première aberration de ces mouvemens réguliers on observe la prédominance de la congestion dans un autre point de l'appareil viscéral que le centre épigastrique; qu'une seconde aberration consiste dans des innervations et des congestions trop faibles pour être fébriles, qui se font, soit dans les mêmes organes, soit dans ceux du second ordre, et qui, quand elles sont visibles, nous montrent à découvert la véritable nature des fièvres intermittentes. Nous arrivons maintenant à la troisième anomalie générale des fièvres intermittentes: c'est celle déjà annoncée, qui consiste dans la tendance des congestions, c'est-à-dire de l'irritation qui les dé-

termine, à l'état continu: c'est en effet dans cette série que nous nous trouvons forcé de placer les maladies que l'on a qualifiées du nom de fièvres pernicieuses ; et nous allons en donner la preuve.

Lorsqu'une congestion viscérale irritative (produit de l'irritation), jusque là passagère, cesse de se résoudre, quelle que soit la cause première de ce défaut de résolution, il en résulte de deux choses l'une: ou le cœur reprend son activité en perdant l'irritation spasmodique d'où dépend le frisson et qui entravait ses mouvemens, et il développe une chaleur fébrile qu'entretient la congestion devenue permanente, ce qui change la fièvre intermittente en continue simple, ou en continue rémittente: ou le cœur, loin de reprendre son activité, la perd de plus en plus et cesse entièrement ses fonctions, ce qui entraîne la mort.

Il n'est pas toujours facile de prévoir, à l'aspect d'une congestion viscérale qui dépasse la durée des précédentes, laquelle de ces deux terminaisons est imminente. Les médecins de notre temps, effrayés par certains classiques, ont souvent attendu la mort dans des cas où la prolongation de la congestion n'a donné qu'une phlegmasie continue avec la fièvre concomitante: parmi ces maladies, les unes ont pris le caractère des continues les plus graves, connues sous les noms de fièvres putrides malignes, et en ont eu les différentes terminaisons; tandis que les autres se sont perdues, au bout d'un certain temps, dans l'état chronique, à la manière des irritations qui n'auraient point été intermittentes dans leur début.

Dans d'autres cas, la mort, que l'on attendait dans les vingt-quatre heures, terme ordinaire d'un accès, n'est arrivée qu'au bout de plusieurs jours; ce qui fait encore rentrer l'intermittente dans la série des continues: enfin, dans d'autres cas qui ont paru encore plus extraordinaires, l'accès, devenu permanent, a pris tous les caractères d'une violente inflammation phlegmoneuse qu'on s'est vu forcé de traiter par les antiphlogistiques, après l'avoir considérée dans son début comme une fièvre pernicieuse des plus asthéniques. Ajoutons que trop souvent cette transformation et celle en fièvre typhoïde n'ont été que des effets de l'administration intempestive des stimulans.

Voilà des faits qui ont jeté la confusion dans la doctrine des fièvres pernicieuses de Morton, de Torti et consorts; doctrine que les uns voulaient maintenir dans sa pureté originelle, pendant que d'autres la condamnaient d'une manière beaucoup trop exclusive.

Cela vient de ce qu'on s'est trop hâté de généraliser d'après des faits particuliers: toutes les congestions plus violentes et plus tenaces que leurs antécédentes ne menacent pas de mort dans l'accès même: toutes les morts dans l'accès ne sont pas l'effet d'une faiblesse radicale ni la preuve qu'on aurait mal fait de ne pas stimuler dans l'apyrexie ou la rémission qui ont précédé l'accès; on doit, pour se tirer de l'embarras où nous jette souvent ce premier abord, considérer quel pouvait être l'état des viscères avant la fièvre, et juger s'ils

n'étaient pas déjà congestés par une irritation chronique ; il faut ensuite estimer les forces du malade et rechercher si les causes déterminantes de la périodicité ne sont pas compliquées d'autres causes d'une propriété délétère ; question que nous allons bientôt aborder.

Il résulte de ce que nous venons de dire que les fièvres à congestions viscérales sont les seules qui puissent prendre le caractère pernicieux ; car il n'est pas possible qu'une irritation des tissus externes, et même des viscères, assez modérée pour ne causer aucun mouvement fébrile, menace d'un danger prochain. Toutefois il pourrait se faire que ces congestions périodiques non fébriles, ou ces fièvres larvées cessassent de se résoudre et prissent le type continu. On conviendra sans peine que c'est un motif de plus qui justifie la distribution que nous venons de faire des irritations intermittentes.

Quant aux congestions internes qui font craindre un événement funeste, et que, pour cette raison, l'on appelle pernicieuses, leurs distinctions sont établies par l'anatomie et la physiologie : il est clair qu'il doit y en avoir autant d'espèces qu'il y a d'organes passibles de ces congestions, ou du moins du phénomène de l'irritation, qui les détermine toujours, quelle que soit leur intensité. Ainsi l'on doit rapporter à l'estomac les pernicieuses dites gastralgiques, émétiques, venteuses, etc. ; à l'estomac et au duodénum agissant sur le foie, les cholériques ; aux intestins, les dysentériques et celles dont les accès sont marqués par des coliques ; au cœur et quelque-

fois peut-être au cerveau, les syncopales ; aux poumons, les pneumoniques, les pleurétiques ; au cœur seul ou souffrant avec l'estomac et le poumon, les asthmatiques ; au cerveau, les apoplectiques, les convulsives, etc. Mais il ne faut pas se figurer que l'irritation et la congestion qui compromettent la vie soient bornées à l'organe dont la souffrance donne le nom à l'espèce. Toute congestion intermittente assez forte pour être fébrile, qu'elle soit ou non pernicieuse, intéresse l'ensemble viscéral, quoiqu'il y ait constamment un viscère plus affecté que les autres.

Quant aux variétés que l'on observe dans l'affection du même organe ou du même appareil, on ne peut les attribuer qu'au tissu où prédomine l'irritation, ou bien à son degré : c'est ainsi que les congestions cérébrales se montrent, tantôt sous la forme du délire, tantôt sous celle des convulsions, et d'autres fois sous celle de l'état soporeux, suivant qu'une irritation plus ou moins forte prédomine dans la substance blanche, dans la grise, ou dans les membranes, et qu'elle y détermine plus ou moins vite la congestion : c'est pour la même raison que les congestions pulmonaires intermittentes revêtent l'une des trois formes connues de l'irritation continue des poumons; que celles du cœur se montrent tantôt sous la forme hypertrophique, qui rend le cœur gros et bondissant, et tantôt sous celle de la péricardite, qui le déprime, exténue le pouls et tend à produire la syncope ou à perpétuer le frisson ; que les irritations congestives du canal digestif, loin d'agir constam-

ment sur la membrane muqueuse et de la forcer à la supersécrétion, affectent la musculaire en donnant d'atroces coliques, et passent même au tissu séreux, où elles développent tous les symptômes de la péritonite.

Il est encore possible, il n'est même pas très rare que le point prédominant d'irritation change chez le même malade dans plusieurs accès successifs, de manière à faire croire à l'invasion d'une nouvelle maladie; mais on est désormais en garde contre cette marche insidieuse.

Consultez les auteurs qui ont fait des recueils de cas graves de toutes espèces, et vous aurez la certitude que dans tous les pays et dans toutes les saisons où les intermittentes, et surtout les pernicieuses ont été communes, il y a toujours eu simultanéité des maladies continues affectant les mêmes organes; mais servez-vous, pour vous en assurer, de la méthode physiologique, car les auteurs plongés dans l'ontologie ne vous entretiendront que d'entités humorales ou de groupes de symptômes dénommés d'après le plus apparent ou du moins le plus formidable à leurs yeux. Mais quand ils vous diront que les fièvres bilieuses, putrides, pituiteuses, nerveuses, typhoïdes, etc., ont régné de concert avec les intermittentes du plus pernicieux caractère, et que souvent il a été difficile au premier abord de les distinguer, vous les entendrez de reste, et vous sentirez de plus en plus l'importance de la classification physiologique qui vient d'être proposée à l'occasion de la CCXXV^e proposition.

CCXXVI.

Les hydropisies qui suivent les fièvres intermittentes dépendent toujours de l'une des cinq causes ou modifications physiologiques indiquées dans la proposition CCXVIII.

Ces causes sont les obstacles au cours du sang et de la lymphe, l'influence d'une phlegmasie chronique, la cessation d'action des capillaires dépurateurs, l'assimilation imparfaite et la débilité. Voyons comment elles peuvent coïncider avec les fièvres intermittentes.

L'*obstacle au cours du sang* existe toujours momentanément dans la période de froid, parcequ'il y a constriction au cœur; aussi les deux systèmes veineux se gonflent dans cet instant, ne pouvant plus se dégorger facilement dans le cœur, qui ne se prête point à la diastole. Examinez les malades dans cette période, vous les verrez avec la respiration petite, entrecoupée, le pouls serré, le cœur frémissant convulsivement au lieu de se dilater et de se contracter avec amplitude : ils accuseront tous une sorte d'oppression pectorale qui tient un peu de l'asthme, et souvent vous observerez chez eux de petites secousses de toux sèche, qui dépendent de l'accumulation du sang dans les vaisseaux pulmonaires; la région sous-diaphragmatique, et surtout les deux hypochondres où sont placés deux parenchymes égale-

ment riches en vaisseaux sanguins, leur font éprouver un sentiment de gêne, et toujours par la même cause; c'est-à-dire parceque le cours du sang veineux est entravé par l'état spasmodique des quatre cavités du cœur, le tout indépendamment du sentiment de fatigue que déterminent les secousses précipitées du diaphragme. On doit comprendre que la répétition de ces congestions veineuses doit finir par affaiblir la contractilité du système absorbant ou par y déterminer de l'inflammation, et que ce qui n'était que momentané peut devenir continu. Alors l'hydropisie est inévitable.

Nous avons présentement au Val-de Grâce (juin 1828) un jeune militaire, convalescent d'une entérocolite chronique, dont le cas vient à l'appui de notre assertion : il était maigre ; mais, ayant contracté un accès de fièvre, il contracta aussi un engorgement pulmonaire dans le premier frisson. On s'aperçut ensuite qu'à chaque retour de la congestion du frisson, qui toujours était accompagnée de toux et de dyspnée, la face augmentait beaucoup de volume : cela continue toujours; c'est un véritable œdème déterminé par l'obstacle au retour du sang vers le cœur. Il se dissipe pendant la chaleur; mais je m'attends à le voir devenir permanent. L'obstacle au cours du sang veineux est donc pour beaucoup dans la génération des hydropisies fébriles.

L'*influence d'une phlegmasie chronique* ne peut manquer d'y concourir bien souvent, surtout quand il s'agit de malades traités mal à propos par les fébrifuges, et qui ont contracté des gastro-duodé-

nites chroniques avec tuméfaction du foie. Puisque cette cause produit seule l'hydropisie, elle peut bien y contribuer quand elle est secondée par de nombreuses répétitions d'obstacles au cours du sang. D'ailleurs la congestion hépatique est par elle-même un obstacle au dégorgement de la veine-porte; ce qui doit tendre, sinon directement à l'hydropisie générale, au moins et très certainement à l'ascite qui finit par l'occasioner. Il en faut dire autant des colites et des péritonites chroniques, maladies qui s'associent facilement aux fièvres intermittentes mal traitées, dans les pays froids et humides.

Mais l'abdomen n'est pas l'unique siége des phlegmasies chroniques des fébricitans; la poitrine en a sa part, et l'on ne doit oublier dans l'énumération des causes de l'hydropisie qui succède aux fièvres intermittentes, ni les indurations rouges des parenchymes pulmonaires, dont nous avons consigné tant d'exemples dans l'*Histoire des phlegmasies*, ni les énormes collections pleurétiques que produit si facilement le froid des accès fébriles dans les pays humides et septentrionaux.

La cessation de l'action des Capillaires dépurateurs s'applique ici à la dépuration cutanée. La dépravation de cette importante fonction est, dans les fièvres intermittentes prolongées, une conséquence des congestions répétées qui accumulent les fluides dans les viscères et font perdre à la peau et sa chaleur et son habitude d'exhalation. Si, d'autre part, la résorption est devenue difficile dans le système lymphatique, a-t-on lieu de s'étonner que les

reins et les poumons ne puissent suffire à l'évacuation des sérosités superflues, et que l'hydropisie en soit le résultat? Nous avons accusé la déviation du mouvement transpiratoire de la peau d'être l'unique cause de l'hydropisie lorsqu'elle survenait dès les premiers accès de fièvre, chez des sujets qui n'avaient ni phlegmasie chronique ni obstacle au cours du sang. La cure de cette espèce d'hydropiques, dont les forces ne sont point épuisées, est facile, et s'obtient par tous les médicamens qui excitent vivement les différentes sécrétions; il en est de même des cas où le froid seul, sans accès fébrile, a produit l'hydropisie. Ce sont sans doute les succès obtenus dans des cas de cette nature qui ont donné tant de vogue à certains diurétiques, aussi bien qu'à plusieurs purgatifs violens qui ont gardé la dénomination d'hydragogues.

L'*assimilation imparfaite* ne peut contribuer aux hydropisies chez les fébricitans que lorsqu'ils sont dans les mêmes conditions où cette cause peut occasioner seule ces maladies, et dans les cas où la force assimilatrice a été détériorée dans la membrane muqueuse du canal digestif, soit par la durée de la fièvre, soit par la médication intempestivement irritante qu'on lui a opposée. Les substances minérales ne décomposent pas moins cette membrane chez les sujets affectés de fièvres intermittentes que chez les autres personnes.

Enfin la *débilité* ne peut manquer de jouer quelquefois un rôle dans la production des hydropisies dont il s'agit; mais cette cause ne saurait être ac-

cusée dans le début de la fièvre et toutes les fois que les malades sont abondamment nourris et soumis à l'action du vin et des stimulans diffusibles. Elle ne peut donc figurer que dans les cas où l'obstacle à l'oxigénation a débilité les malades, dans ceux où les phlegmasies chroniques ont épuisé leurs forces, dans ceux où certains toniques fixes ou la mauvaise nourriture ont détruit la force assimilatrice de la muqueuse digestive, dans les cas où le corps mal nourri baigne dans une atmosphère trop humide, et dans d'autres circonstances également propres à éteindre l'irritabilité des vaisseaux absorbans, sans oublier les pertes de sang trop abondantes que les accès eux-mêmes auraient pu déterminer, comme on le voit dans quelques intermittentes ou rémittentes pernicieuses.

CCXXVII.

Les causes extérieures les plus ordinaires des fièvres intermittentes sont les alternatives du froid et du chaud atmosphériques; mais tout ce qui modifie l'économie de la même manière que ces vicissitudes peut les engendrer et surtout les reproduire.

Ce que nous avons dit jusqu'à présent sur les modifications vitales qui constituent les accès de fièvre tend à prouver qu'ils consistent dans deux ordres de phénomènes : 1° une modification déve-

loppée en peu de temps dans l'appareil splanchnique, et qui se présente à l'observateur comme un sentiment de malaise, d'oppression et de resserrement distinctement perçu dans la région sous-diaphragmatique, avec le spasme du cœur qui, cessant de chasser le sang comme de coutume dans le système artériel, le laisse stagner dans l'appareil veineux. De là résulte l'accumulation de ce fluide dans le poumon et la tête, dans le foie et dans tout l'appareil de la digestion, pendant qu'il est en moins dans tout l'appareil locomoteur et dans la peau : c'est ce qui donne lieu à la diminution de la calorification naturelle de la périphérie, rend le malade plus sensible à l'impression du froid extérieur et lui cause une autre sensation pénible qui détermine le tremblement, lorsqu'elle s'élève à un certain degré d'intensité. Deux sensations prédominent donc dans le premier temps de l'accès : celle d'oppression et de constriction dans le centre du corps, celle de froid à la peau et d'endolorissement dans les muscles tiraillés par les secousses convulsives du frisson. C'est la période de spasme, qui est en même temps celle de concentration des fluides dans l'appareil splanchnique, mais plus encore dans le système de la veine-porte que dans le poumon ; car les capillaires de ce viscère stimulés par l'oxigène, par le mouvement respiratoire et par l'impulsion voisine quoiqu'affaiblie du cœur, donnent au sang qui remonte vers l'oreillette gauche plus d'impulsion que ne peut en recevoir celui qui, des radicules de la veine-porte, se dirige vers le foie.

2° Une modification caractérisée par la cessation de l'oppression et de la constriction du centre, par l'impulsion libre du cœur qui débarrasse les viscères du sang stagnant dans leur système veineux, et le pousse avec une telle force dans le système artériel, que la périphérie se gonfle, que la peau devient chaude et que la sueur s'échappe par toutes les porosités cutanées.

Faisons, avant d'aller plus loin, quelques remarques fort importantes. Pendant la période de froid, où les fluides sont accumulés dans les viscères, les sécrétions internes sont copieuses, tandis que le contraire existe dans la période de chaud. C'est dans le premier temps que les urines sont claires et abondantes, que le mucus inonde les bronches et excite la toux, que les sucs propres à l'estomac s'y accumulent avec la bile et provoquent le vomissement, etc. Cette période est également celle du danger dans les fièvres dites pernicieuses, où l'on ne peut s'empêcher de voir l'exaltation plus qu'ordinaire des mêmes phénomènes : tels que des vomissemens de mucosités, de bile et même de sang avec une forte gastralgie ; des coliques avec flux dysentériques; des accumulations dans les bronches d'une mucosité que les malades ne peuvent expectorer, n'étant pas assez maîtres des muscles inspirateurs ; des hémoptysies ; des apoplexies pulmonaires ; des pesanteurs et des douleurs de tête ; le délire ; les convulsions ; l'apoplexie cérébrale; de véritables inflammations séreuses, au moins pour le moment, quand la fluxion se dirige vers les surfaces de ce nom dans l'une des trois cavités vis-

cérales ; un tel spasme du cœur, qu'il devient lui-même douloureux et menace de s'enflammer ou de s'arrêter ; un froid insurmontable, quand rien ne peut vaincre son spasme; et l'imminence d'une mort subite, car les malades, dont le sang n'est pas renouvelé dans les poumons, ne respirent pas assez et doivent périr d'asphyxie; de syncopes, pour la même cause et avec non moins de danger, etc., etc. Mais, au contraire, tout aussitôt que le spasme polyviscéral a cédé, que le cœur a pu repousser les fluides dans les artères de la périphérie, que son impulsion a été assez prolongée pour forcer les exhalans de la peau à donner un libre cours à la sérosité du sang, cette excrétion met un terme à l'impulsion perturbatrice de l'économie, et la scène morbide est heureusement dénouée.

Si l'on demande pourquoi l'impulsion libre du cœur n'ouvre pas les sécréteurs internes aussi bien que les exhalans externes, je répondrai que nous n'avons nul besoin d'expliquer maintenant cette exception. Nous savons positivement que toutes les fois que l'action du cœur devient plus précipitée qu'à l'ordinaire, sans qu'aucun spasme nuise à la liberté de la systole, la masse du sang artériel vient surgir à la périphérie, et se trouve bientôt considérablement diminuée par l'exhalation sudorale ; il est de toute évidence que cette déviation du sang trop agité vers les vaisseaux extérieurs, est une des lois vitales les plus utiles à notre conservation, en ce qu'elle prévient de funestes engorgemens viscéraux; il n'est pas moins certain que cette rosée sudorale qui vient

s'évaporer à la surface de la peau, a pour nous le double avantage de nous débarrasser d'un surcroît de calorique qui deviendrait dangereux, et de diminuer la plénitude des vaisseaux trop augmentée par l'excès de la calorification vitale.

Le comment de cette importante loi ne doit pas plus être cherché que celui de la plupart des lois vitales du premier ordre : il suffit que le fait soit bien constaté. J'établis donc, sans me soucier des causes premières, que le malaise des viscères et l'augmentation vicieuse de leurs excrétions coïncide avec la période de froid, qui est celle du spasme et de la concentration des fluides à l'intérieur, tandis que le bien-être coïncide avec la période de chaud, qui est marquée par la cessation du spasme, la répulsion des fluides vers l'extérieur, et la substitution des évacuations de la peau à celles des organes qui composent l'appareil viscéral. Ces vérités bien comprises, nous pouvons nous engager dans l'étiologie des fièvres intermittentes.

Nous posons d'abord en principe, c'est-à-dire comme fait primitif dans la série de faits que nous voulons examiner, que le spasme qui appelle le sang dans les viscères, qui retient le mouvement du cœur et concourt à la congestion centrale, n'est autre chose qu'une exaltation anormale de l'action nerveuse de ces viscères, c'est-à-dire une irritation. Nous avançons en second lieu que, dans l'état normal, l'impulsion perturbatrice, qui vient tout-à-coup produire cette irritation, a son principal siége dans la partie de l'appareil splanchnique où le système nerveux

est le plus prédominant, c'est-à-dire dans les organes sous-diaphragmatiques, et surtout dans l'estomac. Que la cause de cette irritation agisse par l'intermédiaire du cerveau, c'est ce qui est hors de doute; mais comme le cerveau ne garde pas alors cette irritation, comme il la réfléchit dans tout l'appareil nerveux des viscères, ainsi que nous l'avons cent fois prouvé, il est clair qu'elle doit prédominer dans ceux qui ont le plus de nerfs, et c'est ce que démontre l'observation en faisant voir que l'énorme majorité des fièvres intermittentes a son principal siége, c'est-à-dire son irritation provocatrice des accès, dans l'estomac et la partie supérieure des intestins. Les cas exceptionnels ne sont que ceux où tout autre organe que l'estomac se trouvait plus irrité, ou plus disposé que lui à l'irritation, lorsque la cause déterminante est venue agir sur l'économie.

Nous n'accumulons pas ici les preuves de cette seconde assertion : les unes se trouvent déjà consignées dans le commentaire de la proposition CCXXII, d'autres résultent, sans contestation, de l'effet des stimulans prématurément ingérés. Les plus fortes sont dans les nécroscopies, mais il est rare de les saisir pour l'état aigu : il n'y a qu'une mort accidentelle qui puisse les fournir. Enfin, si l'on veut bien prêter un peu d'attention à ce que nous allons dire, nous espérons que l'on y trouvera de nouvelles preuves confirmatives des précédentes.

L'opinion la plus répandue de nos jours est que les fièvres intermittentes sont occasionées par l'air des marais, et qu'elles dépendent des miasmes d'o-

rigine animale ou végétale qui s'en échappent. Il y a déjà long-temps que je combats cette croyance. L'air des marais n'a pas la vertu spécifique de produire les fièvres à accès; ce sont les alternatives de la chaleur et du froid humide auxquelles le corps vivant est soumis, qui les produisent. Partout où l'homme est soumis à ces vicissitudes, on peut rencontrer des fièvres intermittentes ou rémittentes. Il est bien évident que les plages marécageuses sont plus propres à les produire que tout autre lieu; mais il est impossible de nier qu'on ne puisse contracter des fièvres intermittentes dans des terrains qui ne sont nullement marécageux. Nous les avons même vues régner, durant les années pluvieuses, dans des sites élevés et stériles; et tous les jours nous voyons naître ces fièvres dans des villes très bien pavées et qui n'ont rien de marécageux, ainsi que dans les hôpitaux les mieux tenus, et cela par la seule raison qu'il tombe souvent autour de ces édifices des eaux qui refroidissent l'atmosphère en s'évaporant. Les fièvres intermittentes se montrent aussi sur les bords des canaux les plus propres, les mieux murés, quoiqu'on n'observe aucun marécage dans les environs, lorsqu'il ne règne aucun vent qui puisse disperser les vapeurs humides qui s'en élèvent dans le jour, et qui, le soir, refroidissent l'atmosphère en se précipitant vers le sol.

Si les fièvres intermittentes ne se montraient que sous les influences que nous venons de signaler, on pourrait encore croire que l'air humide n'agit pas seul dans leur production, car il y a toujours

quelques boues exposées à l'évaporation, quoiqu'elles soient assurément bien pauvres en émanations miasmatiques ; mais quand on voit la fièvre intermittente se déclarer chez une personne auparavant fort bien portante, pour avoir été mouillée par une averse dans un lieu fort sain, ou pour avoir gardé quelque temps ses vêtemens mouillés, après être tombée dans une eau très vive et très pure, il n'est plus possible de soutenir que cette maladie a besoin, pour être produite, de vapeurs provenant des corps animaux ou végétaux se décomposant en plein air.

Si l'intermittence fébrile peut être occasionée par la seule influence du froid, les miasmes marécageux ne sont pas nécessaires à sa production : ce ne sont point eux qui occasionent les fièvres qu'on voit régner dans les marais, et l'on peut les absorber impunément si l'on se garantit du froid humide. Mais si ces miasmes sont étrangers à la forme intermittente des fièvres qui règnent dans les plaines à marécages, ils ne le sont pas, à beaucoup près, au danger qui accompagne les accès de ces mêmes fièvres. Ces vapeurs doivent être considérées comme des poisons gazeux dont la virulence varie suivant l'activité de la chaleur et la direction des vents qui éparpillent ces miasmes ou les accumulent autour des habitations ou des lieux que l'homme a coutume de fréquenter. On voit maintenant que ces foyers marécageux peuvent être fort actifs sans avoir une vaste surface, et que les bords de certains étangs, de certaines mares, ou les rives d'une petite rivière bien encaissée, mais remplie d'ordures, peuvent être plus

malsains que de vastes prairies humides bordant un fleuve des plus considérables.

La modification dangereuse que les miasmes impriment aux accès des fièvres intermittentes sont, selon l'opinion vulgaire, ce qui les constitue *pernicieuses*. Nous sommes bien aussi de cet avis; mais ici nousn ous croyons obligé de revenir sur la distinction établie ci-dessus : parmi les accès qui, par leur violence, tendent à la continuité et menacent même de la mort, il en est dont le danger dépend ou de l'excès de pléthore et de vigueur inflammatoire, ou de l'altération antécédente d'un organe attaqué de phlegmasie chronique ou de subinflammation, tandis que d'autres ne doivent leur alarmante intensité qu'à l'impression des miasmes dont est chargé l'air humide qui détermine les accès. On peut se rappeler tous les symptômes énumérés plus haut, qui donnent aux fièvres le titre de pernicieuses : on jugera facilement que les individus les plus irritables, et ceux qui sont affaiblis par une maladie antérieure dont le siègé ou l'organe est déjà maléficié par les suites d'une longue nutrition anormale, doivent être plus fortement atteints par les miasmes que ceux qui jouissent d'un équilibre parfait. L'empoisonnement gazeux des marais doit donc souvent concourir, avec la prédisposition inflammatoire, à donner aux intermittentes le caractère pernicieux, et à les rendre funestes dès les premiers accès. C'est pourcela que nous avons conseillé d'avoir égard à la cause ; c'est-à-dire de s'assurer si le froid humide a seul agi, ou s'il n'a point été secondé par les miasmes, quelle est l'ac-

tivité de ceux-ci, et si leur impression a porté sur des organes sains ou malades, sur un sujet vigoureux ou sur une personne épuisée, avec ou sans altération de ses principaux viscères.

La question qui se présente maintenant ne le cède point aux précédentes en intérêt, puisque c'est elle qui doit poser les bases des indications curatives : il s'agit de savoir quelle est la manière d'agir et du froid humide, et des miasmes qui concourent souvent avec lui à la production des fièvres intermittentes en général, et particulièrement de celles qui portent le nom de pernicieuses.

Si le froid diminue la circulation dans les vaisseaux de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, il faut nécessairement qu'il l'augmente dans ceux des viscères. Cette modification est plus durable quand il est humide; mais, quelle que soit sa durée, il vient un instant où elle cesse, et où le sang est rejeté dans les vaisseaux de la périphérie jusqu'à ce qu'une nouvelle impression du froid le repousse encore vers le centre. On conviendra bien, nous l'espérons, que ces accumulations supernormales du sang dans les viscères, et la réaction qui les dissipe, sont des phénomènes actifs; on peut même les considérer comme des états de surirritation qui ont quelque chose d'anormal, et dont la fréquente répétition ne peut être supportée impunément. En effet, c'est ainsi que se perd l'habitude de l'équilibre, et que s'établit la prédisposition aux congestions décidément et persévéramment morbides; mais toutes ne sont pas intermittentes. Il n'est point d'épidémies de fièvres à

accès qui ne soient accompagnées de nombreuses phlegmasies continues des mêmes viscères où se font les congestions intermittentes ; et souvent, comme nous l'avons déjà dit, il existe une phlegmasie continue qui, s'exaspérant par intervalles, appelle dans les parties qu'elle occupe une nouvelle congestion qui ne se résout qu'imparfaitement.

Mais faut-il aussi donner le nom d'inflammations aux congestions qui se dissipent au point qu'il en reste à peine quelques traces? Pourquoi non, puisque l'excès d'innervation et l'appel du sang avec excès de calorification locale en sont les facteurs : ce qui est amplement démontré et par les sympathies de la congestion intermittente, qui sont celles de la phlegmasie, et par l'inspection que l'on peut faire des congestions de l'extérieur du corps dans ce qu'on a si mal à propos nommé les fièvres larvées? Pourquoi non ; puisque l'irritation qui persiste dans les intervalles des grandes congestions est elle-même une petite congestion entretenue par une irritation proportionnée, puisque les irritans, placés sur le lieu affecté, y entretiennent le plus souvent la congestion, et font qu'elle ne diffère plus de la phlegmasie; puisque toutes les congestions intermittentes, dont la nature ou l'art n'ont point triomphé, finissent par se convertir sinon en phlegmasies aiguës, au moins en phlogoses continues chroniques?

Reste maintenant à faire la même demande relativement aux congestions périodiques, entre lesquelles on ne peut découvrir aucune trace d'irritation. Plusieurs médecins physiologistes n'hésitent

pas à révoquer en doute l'existence de ces apyrexies parfaites : ils pensent que quelque point de l'appareil viscéral, et surtout des organes digestifs, conserve toujours un état de phlogose chronique; et c'est de là, selon eux, que part l'impulsion qui, se portant sur le cœur et sur tout l'appareil nerveux trisplanchnique, détermine les accès, de la même manière que les provoque un ulcère situé à la jambe, ou une sonde laissée dans l'urèthre.

On serait d'autant plus porté à se ranger de leur avis, que toutes les fois que les fièvres intermittentes sont long-temps rebelles, les malades finissent par une inflammation chronique de quelque viscère, et presque inévitablement du canal digestif; inflammation qui n'est probablement autre chose que l'extension de celle qui entretenait les accès fébriles. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on rencontre bien souvent, dans la pratique, des malades qui, quoique long-temps traités par les fébrifuges les plus efficaces, ne laissent pas de conserver toujours leurs accès, conjointement avec des signes non équivoques d'une gastrite ou d'une entérite chronique; et que, pour les guérir, l'on n'a pas de meilleurs moyens que l'usage persévérant, infatigable, d'un régime adoucissant, auquel on ne peut ajouter les frictions stimulantes qu'avec les précautions nécessaires pour qu'elles ne réagissent pas trop vivement sur l'intérieur.

Qu'on explore donc attentivement les malades où la fièvre paraît le plus complètement intermittente, et nous sommes bien trompé si l'on ne rencontre

pas toujours quelques traces d'une phlegmasie chronique dans la poitrine ou dans le bas-ventre, et particulièrement à la région hépato-duodénale.

Les cures obtenues par le quina, et autres modifications d'action diverses, mais toujours plus ou moins excitantes, ne constituent pas une objection redoutable contre l'existence des inflammations et des subinflammations chroniques dans les fièvres intermittentes ; nous avons surabondamment prouvé qu'un grand nombre d'inflammations circonscrites peuvent céderà une stimulation, qui, agissant à la fois ou successivement sur plusieurs points très irritables de l'appareil digestif, développe un grand nombre de sympathies, excite beaucoup de sécrétions, et opère une révulsion fort étendue. Ceci s'applique d'autant mieux aux fièvres intermittentes et rémittentes, qu'on ne stimule pas impunément dans celles où l'inflammation est encore intense entre les accès, et que le quina n'a de succès qu'après les débilitans. Les médecins qui ont le moins saigné dans ces fièvres ont au moins fait jeûner et boire des tisanes délayantes, et ont même cru devoir commencer par la médication vomitive ou purgative avant de se fier aux fébrifuges.

Ces stimulations évacuatives, précédées de la débilitation directe, avaient donc, pour ainsi dire, rompu et souvent même fort exténué le mouvement inflammatoire, lorsque l'on faisait agir les stimulans qui révulsent sans rien évacuer. Ce n'était qu'à ces conditions qu'on pouvait obtenir des cures un peu multipliées dans les épidémies de fièvres ; et quand

on les néglige, on change presque toujours l'intermittence en continuité aiguë. D'ailleurs, combien n'était-il pas de cas où les cures, sur lesquelles se fondait la théorie dominante, n'étaient pas complètes, et ne consistaient que dans la substitution d'un nouveau mode d'irritation, qui plus tard devenait la cause d'une affection organique dont on méconnaissait l'origine, parceque les personnes avaient passé quelque temps sans éprouver d'accès fébriles, et avaient repris de l'embonpoint et des forces? On se félicitait quelquefois d'avoir subitement arrêté les accès d'une prétendue fièvre pernicieuse avec d'énormes doses de quinquina : eh bien! j'ai rencontré souvent dans le monde de ces personnes qui croyaient avoir été arrachées d'entre les bras d'Atropos ; elles me consultaient pour des gastrites, des hypochondries ou des duodéno-hépatites incurables, uniquement déterminées par l'impression trop profonde de l'incomparable spécifique.

Vient maintenant la seconde partie de la question posée plus haut : en quoi les miasmes marécageux contribuent-ils au danger des fièvres intermittentes? ou quelle est leur action sur les organes?

Ces miasmes occasionent aussi des affections continues des membranes muqueuses, même extérieures. Ces affections sont des phlegmasies : on peut s'en assurer quand elles sont visibles, comme à la conjonctive, à la gorge. Lors même qu'elles ne le sont pas, on possède assez de signes extérieurs pour déterminer leur nature; en effet, les fièvres catarrhales prises dans les marais sont des bronchites ; les fièvres con-

tinues, qu'on y puise quelquefois au lieu des intermittentes, ne sont autre chose que des gastro-entérites aiguës, en tout semblables à celles que l'on peut déterminer en changeant en continue une intermittente de la même source avec du quina et du vin. La plus simple observation nous suffit donc pour établir que les miasmes marécageux peuvent irriter les surfaces de rapport avec lesquelles ils sont mis en contact, et transmettre de là l'irritation au cerveau et à tout l'appareil nerveux.

C'est par cette dernière modification, peut-être aussi par la faculté qu'on peut leur supposer de parcourir en peu de temps le système nerveux, que les gaz les plus délétères peuvent être mortels en peu d'instans. Ceux des marais, qui ne produisent que des fièvres intermittentes, sont loin d'avoir ce degré d'activité ; mais ils en ont assez pour attaquer la force nerveuse dans sa source, et faire que la réaction vitale soit moins puissante dans les congestions, et souvent même se trouve inhabile à les résoudre. C'est ce qui constitue les fièvres pernicieuses proprement dites ; et l'on doit sentir maintenant que plus les foyers qui les fournissent sont méridionaux, plus ces miasmes doivent être actifs; aussi les fièvres des marais pontins sont-elles plus promptement funestes que celles de la Zélande. Mais lorsque les marais sont encore plus échauffés, l'intermittence disparaît ; il ne reste que la rémittence ; encore est-elle de courte durée, ce qui comporte le plus grand danger. Telles ont été plusieurs épidémies de fièvres jaunes des plages américaines les plus marécageuses;

la physionomie ordinaire de cette inflammation s'y est altérée, au point que les observateurs ont eu de la peine à la distinguer des pernicieuses du midi de l'Europe ; toutefois ces typhus dégénérés ont laissé voir dans les cadavres de leurs victimes une phlegmasie qui n'épargne aucune région de l'appareil digestif.

C'est donc par l'irritation que les miasmes marécageux agissent dans les fièvres intermittentes, et si le système nerveux en est plus particulièrement affecté, il ne peut l'être que par l'irritation, lors même que la nature de la matière nerveuse en souffrirait. Quant aux inductions thérapeutiques à tirer de là, ce ne serait assurément pas qu'il faut à tout prix stimuler le plus tôt et le plus possible les malades qui ont contracté la fièvre dans un marécage très virulent, mais plutôt qu'il faut modérer l'excès de l'irritation par les antiphlogistiques, n'employer les émissions sanguines qu'avec réserve, et préparer une région du canal digestif à recevoir la stimulation des révulsifs dits fébrifuges, lorsque l'on a la certitude que la médication directement sédative est insuffisante.

La proposition indique, sans les spécifier, d'autres causes extérieures qui auraient la propriété de produire, et surtout de faire reparaître les fièvres intermittentes, en agissant de la même manière que les vicissitudes atmosphériques. Nous avons vu que ces vicisssitudes produisent alternativement des congestions de sang dans l'appareil viscéral, avec augmentation des sécrétions internes, et des réactions

qui réchauffent l'extérieur du corps, en y repoussant le fluide, et ouvrant tous les exhalans cutanés; il ne faut donc point être surpris si la frayeur, qui cause le tremblement et l'oppression, signes de spasmes et de concentration des fluides à l'intérieur, si les purgatifs, qui appellent le sang dans les viscères et font pleuvoir les fluides bilieux-séreux sur la surface digestive, en refroidissent la périphérie, si les saignées des gros vaisseaux, qui, chez les personnes déjà faibles, attirent le sang vers les grands viscères aux dépens des parties extérieures, sont des causes déterminantes des fièvres d'accès, ou les rappellent lorsqu'elles ont été guéries depuis quelque temps. L'action organique, fidèle aux lois qui la régissent, ne peut manquer effectivement de réagir contre les congestions provoquées par ces diverses causes, et cette double impulsion suffit pour provoquer une première attaque, chez les sujets que les vicissitudes atmosphériques ont prédisposés, et pour déterminer la rechute chez les convalescens, qui gardent toujours long-temps la prédisposition. Un de mes amis s'est trouvé pendant plusieurs années dans une disposition telle, que toutes les fois qu'il voulait se faire saigner, ou seulement emporter une céphalalgie ou une bronchite par quelques sangsues, il voyait revenir plusieurs accès de fièvre qui ne cédaient qu'à la sévérité du régime.

D'autre part, ne semble-t-il pas que ce soit en maintenant l'action à l'extérieur, et s'opposant aux concentrations dans les viscères, que les frictions médicamenteuses, l'apposition du garou, des sina-

pismes, les bains de vapeurs alcooliques, et même les frictions avec la glace, guérissent les fièvres intermittentes? On a témoigné, dans certains cas, quelque surprise de voir ces maladies céder aux frictions mercurielles, et l'on était tenté de les soupçonner syphilitiques : que l'on répète les expériences, et nous sommes persuadé qu'on obtiendra des guérisons par les frictions sèches. Tous ces succès supposent pourtant que l'habitude fébrile n'est pas entretenue par une irritation interne bien enracinée; mais lors même qu'il en existerait une pareille, on pourrait être sûr de réussir si l'on s'attachait d'abord à la détruire par les antiphlogistiques et le régime. Ceci soit dit sans anticiper sur la thérapeutique, et seulement pour servir de preuve à la théorie physiologique concernant les fièvres intermittentes.

CCXXVIII.

La cause de la périodicité de certaines douleurs et de certaines convulsions qui se répètent pendant long-temps n'est pas connue.

Il s'agit, dans cette proposition, des névroses dont il a été question dans les commentaires sur ces maladies; mais on entend spécialement désigner ici celles de ces névroses, soit du centre, comme les épilepsies, soit des nerfs, comme les névralgies, etc.,

qui reviennent, avec une parfaite régularité, à des intervalles toujours les mêmes, et que l'on traite quelquefois par le quinquina, à la manière des fièvres intermittentes. Ne pouvant rien ajouter à ce que dit la proposition sur les causes de cette périodicité, nous n'aurions à disserter que sur l'état appréciable des organes qui sont le siége de ces affections; mais comme ce sujet a été amplement traité dans les commentaires relatifs aux névroses, nous ne pouvons mieux faire que d'y renvoyer nos lecteurs.

CCXXIX.

Les rhumatismes sont des phlegmasies fibreuses ou synoviales, produites par les vicissitudes du chaud et du froid extérieurs; il n'est donc pas surprenant qu'elles soient souvent intermittentes et périodiques.

Si leur cause est un balancement d'action vitale analogue à celui qui occasione les fièvres intermittentes, les rhumatismes peuvent bien présenter, dans leur marche, quelque chose qui les rapproche de ces fièvres. Voilà d'abord ce que semble insinuer la proposition; mais cette disposition à l'intermittence d'irritation tient peut-être davantage à l'organisation et au tempérament des tissus fibreux et synoviaux. Ces tissus se prêtent difficilement à la congestion inflammatoire, et sont liés entre eux par des sym-

pathies très actives, provenant de la nature de leurs nerfs. En effet, tous les nerfs de relation sont pairs, et celui d'un côté ne peut souffrir sans que l'autre ne soit disposé à l'imiter. Cette répétition de souffrances s'observe même dans les différentes branches d'un même nerf, comme l'assurent tous ceux qui ont eu des inflammations au bout des doigts ou dans les nerfs des dents. Il est souvent très difficile de distinguer dans l'odontalgie quelle est la dent malade, ou du moins on ne saurait en juger par le simple rapport du malade, c'est-à-dire par la sensation, car souvent les dents voisines de celle qui est cariée lui paraissent plus douloureuses que cette dernière. Or les tissus blancs des articulations et des masses musculaires, c'est-à-dire les ligamens, les capsules, les aponévroses, et les tissus cellulaires qui tiennent de près à l'extérieur de ces membranes, se refusant aux congestions phlegmoneuses, et se communiquant facilement entre eux l'irritation, celle-ci doit nécessairement prendre le caractère intermittent et ambulant, et le conserver jusqu'à ce que la répétition des fluxions irritatives ait vaincu la résistance de ces tissus, altéré leur tempérament, les ait rendus humides, de secs qu'ils avaient toujours été, et propres à devenir un centre habituel de fluxion.

Or voici ce que nous apprend l'observation : les rhumatismes, tant musculaires qu'arthritiques, ne sont d'abord que de simples douleurs occasionées par l'impression du froid sur la peau, et ces douleurs semblent se promener dans l'appareil locomoteur; on les voit ensuite prendre un caractère

fluxionnaire; mais la fluxion n'est pas durable, elle se transporte facilement d'un lieu à un autre; enfin ceux de ces points qui ont le plus souffert conservent l'engorgement d'une manière permanente ainsi que la douleur, et répandent des influences douloureuses sur tout le reste de l'appareil, et jusque sur les viscères. Telle est la marche la plus commune, celle qui accuse une irritation modérée des tissus blancs de l'appareil locomoteur; mais il est quelques cas où l'impulsion irritative est tellement forte dès le début, que les tissus dont il s'agit sont forcés de se prêter à la congestion. Alors la maladie n'est pas ambulante, elle est fixe; et cela peut arriver dès le début, ou seulement après que l'irritation a parcouru plusieurs tissus, comme l'annonce une des propositions subséquentes.

L'irritation qui fait le fond des affections rhumatismales est nerveuse dans sa nuance la plus légère, et, dans ce cas, nécessairement chronique. Nous avons fait remarquer précédemment les rapports qui l'unissent avec ce qu'on appelle névralgie. Dans une nuance plus élevée, l'irritation rhumatismale est inflammatoire : alors elle peut être ambulante, ce qui constitue les variétés appelées rhumatismes goutteux ou arthritis, et goutte; ou bien elle est phlegmoneuse, ce qui peut arriver dans le tissu intermusculaire et dans les grandes articulations. Enfin l'irritation rhumatismale peut devenir chronique avec état fluxionnaire permanent, soit dans le tissu aponévrotique et ligamenteux, soit dans les capsules articulaires et tendineuses; et c'est ce qui produit

la désorganisation lente de l'appareil locomoteur, véritable subinflammation qui paraît dans les auteurs sous des noms différens, mais le plus communément sous celui de goutte chronique ou atonique. On lui donne le nom d'atrophie rhumatismale quand elle affecte les membres et les conduit au marasme par l'immobilité, en développant à l'excès les tissus cellulaires et aréolaires, remplis de lymphe ou de graisse dégénérées. Au surplus, quel que soit le tissu où elle prédomine, cette irritation désorganisatrice est toujours accompagnée de douleurs sympathiques, non seulement dans l'appareil de la locomotion, mais même dans les viscères où elle se communique du plus au moins.

CCXXX.

Les phlegmasies articulaires périodiques deviennent ambulantes par la voie des sympathies, et se terminent par des crises, ou bien en se fixant quelque part, sous forme aiguë ou chronique, à la manière des phlegmasies viscérales, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes.

Nous avons dit dans le précédent commentaire ce que nous pensions sur les sympathies des phlegmasies articulaires, et nous avons indiqué la fixation mentionnée par la proposition actuelle. Il s'agit en

effet des cas où, après s'être promenée sur plusieurs points de l'appareil locomoteur, l'irritation s'arrête, se fixe dans un grand article ou dans un tissu intermusculaire, et y prend en définitive une forme véritablement phlegmoneuse. Quant aux autres crises qui peuvent terminer la maladie, et l'empêcher de devenir aussi grave, ce sont les excrétions sudorales et urinaires; mais elles sont impuissantes pour amener la solution complète de la phlegmasie rhumatismale, soit musculaire, soit arthritique, lorsqu'elle s'élève à un haut degré d'intensité, ou quand elle a récidivé plusieurs fois. Aussi les arthritis et les gouttes qui n'ont pas pris d'abord la forme phlegmoneuse, qui toujours est la plus rare, deviennent-elles d'autant plus opiniâtres, d'autant plus disposées à la fixité chronique, bien différente du phlegmon, que les malades sont plus avancés dans la carrière de la vie; et cela d'autant plus que l'on a laissé ces maladies se développer avec plus de liberté : c'est ce que fait assez entendre la proposition.

CCXXXI.

La goutte ne diffère de l'arthritis que par des circonstances qui tiennent à l'âge ou à l'idiosyncrasie des sujets.

Le caractère de la goutte est de débuter par une irritation inflammatoire *mono arthritique*. Ce début ne s'observe guère avant la puberté; on le remarque

dès l'âge de quinze à dix-huit ans chez les sujets les plus prédisposés; mais le plus ordinairement il n'a lieu que vers le déclin de l'âge, chez les hommes qui ont abusé des *ingesta*, et qui sont déjà affectés d'une gastrite ou d'une duodénite chronique, avec ou sans altération de la substance du foie. C'est ce qui a fait croire à quelques médecins, et surtout à *Scudamore*, que l'affection articulaire était une dépendance de l'affection viscérale; mais les faits de goutte chez les adolescens et même chez certains adultes, sans irritation gastrique préexistante, empêchent d'admettre cette explication, et forcent les observateurs à considérer la gastro-duodénite comme une simple complication; ce qui n'empêche pas qu'elle n'exerce une grande influence sur l'irritation articulaire.

L'arthritis se distingue de la goutte en ce qu'elle consiste dans l'inflammation simultanée de plusieurs articulations. Ordinairement les plus sensibles et les plus éloignées du centre, qui sont aussi les moins protégées contre l'impression du froid, sont affectées les premières. L'irritation prédomine toujours dans l'une d'entre elles, quoiqu'elle en affecte plusieurs, et l'on peut l'observer dans plusieurs nuances à la fois : elle est souvent inflammatoire dans une ou deux articulations, tandis qu'elle n'est que nerveuse dans plusieurs autres où, dès le jour suivant, on la voit élevée au degré de l'inflammation, pendant que la partie qui, la veille, la présentait dans ce degré ne l'offre plus que sous une forme fluxionnaire qui tend manifestement à la subinflammation, et qui

n'en prend que trop souvent les caractères. L'influence de cette phlegmasie sur les viscères est en raison de l'irritation mobile qui la constitue, comme le font voir les variations de la fièvre, de la respiration, de l'appétit, de la force des membres, du sentiment de gêne ou de fatigue générale, et les inégalités du caractère; phénomènes qui sont toujours en raison de l'inflammation et de la sensibilité de l'articulation la plus malade.

Quant à l'âge, quoique nous en ayons déjà parlé, il est bon de répéter que les deux formes de l'inflammation articulaire peuvent se montrer à tous les âges et chez toute espèce de sujets; mais que celle qui dépend du froid purement et simplement est plus commune dans la jeunesse, et plus ordinairement poly-arthritique; tandis que celle à laquelle l'irritation duodéno-hépatique paraît avoir contribué, est assez généralement mono-arthritique dans son début, et se rencontre plus souvent vers l'âge de retour.

CCXXXII.

Les phlegmasies articulaires, devenues chroniques, dégénèrent en sub-inflammations : de là les nodus, les concrétions, etc.

Que les inflammations articulaires aient été mono ou poly-arthritiques dans leur première invasion, elles finissent toujours, quand elles se sont répétées un grand nombre de fois, par devenir des subin-

flammations des plus chroniques, et par prendre le nom de goutte. Il serait inutile de nous arrêter ici à décrire toutes les formes de la dégénération qu'elles font subir aux articulations, soit dans le tissu cellulaire qui les embrasse, soit dans les ligamens qui les maintiennent, soit dans les capsules, soit même dans les os. Nous ne pourrions rien dire de nouveau sur ce sujet; nous ferons seulement remarquer que ces altérations doivent être rapportées à deux causes générales qui sont le résultat de l'inflammation et de la subinflammation : 1° le vice de la nutrition, qui produit les suppurations, les caries, les tissus gélatineux, fibreux, lardacés, et toutes les transformations de tissu; 2° l'extravasation, qui donne lieu aux concrétions calcaires que l'on extrait parfois de petites tumeurs inflammatoires qui se montrent autour des articulations des vieux goutteux. En effet ces espèces de calculs libres doivent être distingués des ossifications de tissus que l'on peut aussi rencontrer dans les foyers de subinflammation très chroniques; car ils ne se forment pas immédiatement dans des tissus vivans, mais dans des amas de matière albuminoso-gélatineuse, sorte de suppuration non élaborée que les tissus blancs surirrités ont déposée à plusieurs reprises dans le tissu cellulaire sous-cutané qui tapisse l'extérieur des ligamens, des capsules et des insertions tendineuses. Ce tissu est susceptible d'une suppuration phlegmoneuse dans l'état aigu de l'irritation rhumatismale ou goutteuse, comme le démontrent les autopsies; mais, dans l'état subinflammatoire chronique, la lymphe qui le remplit n'a point les ca-

ractères du pus ; elle forme des masses dont le plus liquide est résorbé, et dont le résidu n'est autre chose que du phosphate de chaux avec de la matière animale. Telle est l'origine de ces calculs qui se font jour quelquefois par les petits abcès qu'ils provoquent, en agissant comme des corps étrangers sur les tissus voisins, et surtout sur celui de la peau, au dessous de laquelle ils sont placés.

CCXXXIII.

La forme de phlegmasie articulaire que l'on appelle goutte est souvent, mais non toujours, compliquée d'une gastro-entérite chronique qui en modifie la marche, et appelle l'irritation sur les viscères.

Ayant traité forcément de la complication des gastro-entérites dans les divisions et les distinctions que nous avons faites plus haut, il ne nous reste à parler ici que de l'influence des irritations gastriques sur la rétrocession de la goutte. Cette rétrocession est facile à concevoir lorsque l'on sait que la vitalité est toujours plus considérable dans les viscères que dans les parties extérieures du corps, et que la révulsion de celles-ci sur ceux-là est beaucoup plus facile que celle en sens opposé. Ce n'est pas seulement sur l'estomac et les intestins que la gastrite peut appeler l'irritation articulaire ; le cœur, les poumons et la tête sont tellement liés entre eux qu'ils se la communi-

quent ou se la cèdent avec une extrême facilité. Une stimulation accidentelle fait l'office de cause déterminante; en sorte que le goutteux affecté de gastrite est exposé à contracter, par l'influence du froid, une péricardite ou une phlegmasie pulmonaire, par celle d'une affection morale, une congestion cérébrale ou une encéphalite : sans parler des irrégularités inexplicables, ni des cas de néphrite et de cystite qui déterminent aussi des appels à l'intérieur, d'autant plus facilement que la région gastro-duodénale est plus souffrante chez les goutteux. Mais lorsque les sujets sont jeunes et pleins d'énergie vitale, l'affection articulaire semble au contraire former une crise qui les délivre tout-à-coup des souffrances que leur causaient toutes ces irritations viscérales; or cette crise, sans être, comme on l'a cru, la voie de solution nécessaire de ces maladies internes, est possible et même fréquente tant que les viscères n'ont pas souffert d'altération dans leur texture. C'est ce que le praticien ne doit jamais perdre de vue.

CCXXXIV.

Le foie n'est affecté, dans la goutte, que consécutivement à une gastro-entérite concomitante.

Cette proposition est l'énoncé pur et simple de l'observation : elle a d'autant moins besoin de commentaire, que la question a été traitée plus haut

avec beaucoup de détails. (Voyez les Commentaires sur la gastro-entérite et sur l'hépatite.)

CCXXXV.

L'irritation de la gastro-entérite se communique aux articulations par voie de sympathie, sous la forme d'arthritis et de goutte; mais ce n'est que lorsque l'influence des vicissitudes atmosphériques, ou quelque autre cause irritante extérieure y ont prédisposé ces articulations.

La goutte est une maladie fort rare dans les pays constamment chauds, quoique les gastro-entérites et les hépatites y soient extrêmement fréquentes. C'est ce qui doit faire penser que les phlegmasies articulaires ne sont point la crise nécessaire des irritations gastriques. On ne saurait nier toutefois qu'il n'y ait une sympathie fort étroite entre les voies gastriques et les articulations : les dédolations des membres qui accompagnent le début des gastro-entérites aiguës en fournissent des preuves journalières, et l'on sait que les points sympathisés soutirent quelquefois l'irritation du point sympathisant. On ne saurait donc nier la possibilité de la révulsion d'une phlegmasie des voies digestives par l'explosion d'une phlegmasie articulaire ; nous en avons vu plusieurs exemples. Toutefois nous ne pensons pas que ces arthritis métastatiques, telles qu'Hippo-

crate paraît en avoir rencontré, puissent être fréquentes et affecter la marche des gouttes que l'on observe dans les pays froids et tempérés. Au surplus nous sommes d'avis que, pour ne point préjuger les résultats de l'expérience, il convient de modifier la proposition par le mot *ordinairement*. La voici donc dans la forme que nous nous proposons de lui laisser. « L'irritation de la gastro-entérite se commu-
» nique aux articulations par voie de sympathie,
» sous la forme d'arthritis et de goutte; mais ce n'est
» ordinairement que lorsque l'influence des vicissi-
» tudes atmosphériques ou quelque autre cause irri-
» tante extérieure y ont prédisposé les articula-
» tions. »

CCXXXVI.

L'irritation des phlegmasies articulaires développe sympathiquement celle de l'estomac; et celle-ci devient parfois prédominante.

Voilà la réciprocité d'influences sympathiques. Il s'agit ici des cas où, l'estomac étant sain, une arthritis provoquée par l'action du froid dans une ou plusieurs articulations, disparaîtrait pour faire place à une gastro-entérite aiguë. Nous avons recueilli plusieurs exemples de ces sortes de rétrocessions, et nous les regardons comme analogues à ceux de pleurésies, de pneumonies et de péricardites également

précédées des irritations de l'appareil locomoteur. Ces phénomènes ne sont point particuliers à la goutte; ils servent seulement à éclairer sa marche dans quelques cas.

CCXXXVII.

Les infirmités multipliées qui tourmentent les vieux goutteux (diathèse et cacochymie goutteuses), sont des sympathies de l'estomac, de l'encéphale, etc., qui se sont accrues et transformées en phlegmasies, en névroses ou en subinflammations; ou bien ces phlegmasies sont primitives.

En effet, lorsque les irritations viscérales des vieux goutteux n'ont pas précédé la goutte, elles sont produites par elle, à moins que quelques causes accidentelles, comme un empoisonnement, une violence extérieure, ne soient intervenues depuis que l'affection articulaire s'est déclarée. Ce qu'il y a de certain, c'est que celle-ci les produit d'abord en répandant l'irritation dans l'appareil viscéral par l'intermédiaire du cerveau et des nerfs. Elles peuvent être inflammatoires dès le premier moment chez les sujets prédisposés, comme nous l'avons assez démontré; mais le plus ordinairement elles commencent par être purement nerveuses, ou du moins elles n'altèrent la circulation et les sécrétions viscérales que

d'une manière légère, qui n'empêche pas le retour de l'équilibre lorsque la cause, c'est-à-dire l'irritation extérieure provocatrice, a cessé d'agir. Mais lorsque l'âge a fait des progrès, les congestions que produisent ces irritations nerveuses viscérales ne se résolvent plus, les phlegmasies et les subinflammations chroniques restent désormais permanentes dans les viscères; les malades, qui s'y sont insensiblement accoutumés, les supportent sans un surcroît d'incommodités; on les voit même exercer assez bien la nutrition et conserver de l'embonpoint, quoique la membrane muqueuse des voies gastriques soit désorganisée en plus d'un point, quoique le tissu du foie soit devenu impropre à la confection d'une bile normale, que le cœur soit hypertrophié et le système vasculaire en proie à un travail subinflammatoire qui tend à l'oblitérer et à détériorer tous les travaux de sécrétion, aussi bien que l'assimilation nutritive. Réduits à ce triste état, les goutteux sont extrêmement fragiles; ils ne prolongent leur existence qu'à force de soins; la perturbation morale ou physique la plus légère leur cause un surcroît de maux : tantôt ils souffrent d'un catarrhe, tantôt d'une cystite ou d'une attaque de néphrite calculeuse; quelquefois l'estomac se refuse à la digestion, ou la bile, tout à coup devenue surabondante et dépravée, fait l'office d'un corps étranger qui tourmente ce viscère et le canal intestinal; le cerveau, centre de convergence de tous les modes divers d'irritation, menace d'interrompre ses fonctions; et le pressentiment que les malades en conçoivent ne peut qu'ajouter beaucoup à leur

morosité habituelle. Tel est l'abrégé beaucoup trop sommaire des maux que l'on mettait autrefois sur le compte d'une prétendue humeur goutteuse, accumulée peu à peu dans les liquides et dans les différens tissus de l'économie. Mais il est trop clair aujourd'hui qu'on ne peut les attribuer qu'à l'irritation des viscères, et que les autres vieillards surirrités en sont aussi souvent les victimes que les vieux goutteux, s'ils ne prennent de bonne heure les précautions hygiéniques nécessaires pour s'en préserver. Enfin le moment arrive où les fonctions ne peuvent plus continuer, et les derniers accidens qui précèdent la mort, comme la congestion du sang dans la tête, dans le cœur et dans les poumons, sont mis sur le compte de la *goutte remontée*, attendu que d'ordinaire l'encéphale, tout entier aux stimulations des principaux viscères, a cessé depuis plusieurs jours de se prêter à la perception des irritations articulaires habituelles.

CCXXXVIII.

Dans les phlegmasies articulaires chroniques et répétées, l'irritation s'avance toujours de la circonférence vers le centre; mais il en est ainsi de toutes celles de la périphérie.

Cette proposition exprime un fait d'observation générale. On n'avait ici pour but que de rappeler

et de rattacher à la goutte ce qui a été dit de toutes les irritations des organes secondaires. Aucune d'elles ne peut seule donner la mort ; mais les lois de l'économie veulent que le système nerveux répande l'irritation dans toute l'économie, et que les principaux viscères, après l'avoir repoussée un grand nombre de fois, finissent par la conserver et par en subir les conséquences. L'âge, la répétition des souffrances, l'affaiblissement qui résulte de la douleur, des convulsions et des moyens qu'on a cru devoir leur opposer, doivent nécessairement diminuer la force de résistance de l'appareil viscéral : de là la raison pour laquelle tel spécifique interne qui avait plusieurs fois réussi dans le traitement des dartres, de la syphilis, de la goutte, du rhumatisme, devient inopinément un poison promptement funeste entre les mains du médecin qui ne sait point calculer la vitalité, c'est-à-dire qui n'est point physiologiste. Ces réflexions donnent la mesure de l'importance de la proposition qui vient de nous occuper.

CCXXXIX.

La transformation de la goutte en une autre maladie n'est autre chose que le déplacement du point principal d'irritation, qui produit des effets relatifs à la structure et à la vitalité des différens tissus qu'il occupe.

Cette transformation n'a lieu que lorsque l'irrita-

tion articulaire n'est pas encore invétérée et n'a pas dénaturé les tissus qu'elle attaque ; car s'il en était autrement, le cas serait du nombre de ceux dont on a fait mention dans le Commentaire de la proposition CCXXXVII.

Comme il ne s'agit ici que d'un transport ou d'un déplacement d'irritation, chose dont nous avons souvent parlé, nous croyons pouvoir nous dispenser de tout commentaire.

CCXL.

Il est absurde d'appeler goutte une affection qui n'a point été précédée de phlegmasie articulaire ; il l'est aussi de donner ce nom à celle qui en a été précédée, car dire que la goutte s'est portée dans le cerveau quand la manie survient à la suite d'une phlegmasie articulaire, c'est comme si l'on disait que la manie s'est portée dans le gros orteil, lorsque la goutte remplace un accès de délire.

Cette proposition fait remarquer le ridicule des vieilles dénominations, et l'ontologie des anciens médecins. Il suffirait à un esprit bien fait de la méditer pour sentir toute l'importance de la doctrine de l'irritation, et pour rester à jamais convaincu que l'on ne peut faire de médecine sans le secours

de l'idée que nous attachons à ce mot. Qu'est-ce, en effet, qui se déplace dans les cas cités ? Est-ce la goutte ? Mais si la goutte n'a pas existé, comment peut-elle se porter sur la tête, sur le poumon, sur l'estomac ? D'ailleurs, si on la considère comme une maladie d'articulation, il est absurde de dire qu'une affection articulaire qui n'a pas existé se porte dans un viscère. Mais quand cette affection aurait existé, il le serait encore de lui faire faire un pareil voyage ; car qu'est-ce qu'une affection articulaire dans la tête, le poumon, etc. ? Veut-on parler d'une humeur formée dans le corps, et destinée à produire la goutte ? humeur qui, le plus souvent, irait d'abord dans les articulations, pour de là se transporter dans les viscères ; mais qui pourrait, dans certains cas, se diriger sur ces derniers avant d'avoir visité une seule articulation ? Cette humeur est un être hypothétique qu'aucun procédé anatomique ou chimique ne peut démontrer. Ce que les anciens avaient appelé humeur goutteuse n'est autre chose que la matière lymphatique plus ou moins rapprochée du pus que l'on trouve dans les tissus articulaires où l'irritation a régné pendant un certain temps ; les molécules calcaires qui se rassemblent parfois dans cette humeur extravasée, ne sont point la cause, mais le produit de la goutte, ainsi que nous l'avons montré plus haut ; et ce ne sont ni elles ni l'humeur dont elles proviennent qui vont se porter sur un autre organe pour y établir l'affection goutteuse.

Où est la preuve qu'une pareille humeur se soit

formée dans le sang par l'imperfection de la dépuration, ou qu'elle ait été détachée des os par un acide? L'esprit est-il satisfait de l'énoncé hypothétique d'une matière terreuse accumulée dans le sang par la faiblesse de la transpiration, et dont les articulations les plus petites et les plus éloignées du centre seraient la voie normale d'élimination? A-t-on pu écrire avec conviction que lorsqu'une pareille humeur ne trouvait pas les articulations prêtes à la recevoir, elle se portait sur les viscères?... On répondra que les théories humorales sont abandonnées, et que par conséquent nos reproches ne regardent plus les auteurs vivans... Nous ne pensons pas ainsi; car si les auteurs vivans ne font pas voyager des humeurs, ils sont forcés de faire voyager les entités qu'ils leur ont substituées. Or, ces entités sont ou des affections articulaires vaguement désignées, ou des entités nerveuses articulaires, ou des phlegmasies, soit sanguines, soit lymphatiques, mais toujours articulaires; ou enfin, s'ils prennent le parti de Scudamore, une entité inflammatoire spéciale, qui s'est façonnée dans le tissu du foie, et tient en grande partie à une dégénération particulière de la sécrétion de cet appareil glanduleux. Nous le demandons maintenant, est-il possible de laisser reposer son attention sur de pareilles hypothèses? Considérer la goutte, imaginée de l'une de ces manières, comme une entité qui voyage, n'est-ce pas faire un roman? Mais si l'on fait abstraction de toute explication, et que l'on ne voie mentalement que l'entité *goutte* en promenade

dans l'économie, la faire établir son domicile dans le cerveau, sera la même opération intellectuelle que loger l'entité *manie* dans le gros orteil. En effet, goutte représente à l'esprit un genre de douleur, la perception d'une goutte d'eau bouillante qui tomberait sur un article enflammé; et manie représente une aberration du jugement. Faites abstraction des causes prochaines de ces deux phénomènes nerveux, que vous restera-t-il? le mot... Sous-entendez des causes non prouvées, non probables, qu'avez-vous? des hypothèses... Choisissez donc entre faire mouvoir au milieu des organes vivans des êtres hypothétiques, c'est-à-dire des chimères, ou un vain mot, l'idée d'un son sans valeur...

Allons au fait : il est évident que ce qu'il y a de commun entre les accès réguliers de la goutte et les affections des viscères qui peuvent alterner avec eux, c'est uniquement le phénomène de l'irritation. Il est possible de démontrer que ce phénomène se développe dans les différens tissus d'une manière conforme à la vitalité du sujet, à celle des différens organes où nous le voyons se manifester, à la violence de ses causes procréatrices, provocatrices, auxiliaires; à l'action de tous ses modificateurs, en un mot, de quelque manière qu'ils puissent agir. Or, voilà ce qu'il faut étudier en recueillant et comparant un grand nombre de faits, au lieu de se payer d'expressions qui ne représentent que des entités et des phénomènes hypothétiques; et la

proposition n'a eu pour objet que de montrer cette nouvelle voie aux véritables praticiens.

CCXLI.

Dans les rétrocessions de la goutte, on ne doit se souvenir du siége que l'irritation a d'abord occupé que pour déterminer le point de la périphérie où il est le plus avantageux de tenter la révulsion.

Cette proposition, en apparence thérapeutique, n'est qu'une preuve mise à l'appui des vérités incluses dans la précédente. En effet, s'il ne faut point avoir égard aux mots par lesquels on a désigné les souffrances de nos organes, mais seulement aux modifications vitales que ces mots rappellent à l'esprit, il est clair que l'on ne doit voir dans la rétrocession de la goutte autre chose qu'une irritation interne qui vient d'être substituée à une externe.

S'il ne s'agit que de cela, et non d'une matière ou putride, ou maligne, ou coagulante, ou dissolvante, ou rongeante, ou débilitante, dont il faille absolument aller chercher les correctifs dans les bocaux du pharmacien, il est évident que deux indications se présentent : 1° celle d'opposer directement à l'irritation intérieure des adoucissans, au lieu des irritans désignés par les anciens sous le

nom de spécifiques ; 2° celle de combattre indirectement cette irritation par les moyens révulsifs, et, comme il est probable que l'organe extérieur qui a été irrité le premier sera le plus disposé à le devenir, d'agir sur cet organe préférablement à tout autre, pour établir le point de révulsion désiré. Notons, en finissant, que cette manière d'établir les indications achève de rallier la goutte à toutes les autres affections irritatives.

CCXLII.

La révulsion n'est possible, dans ce qu'on appelle goutte déplacée, que lorsque le viscère qui est attaqué n'a point encore éprouvé de désorganisation.

C'est en examinant les organes d'une personne qui succombe à une inflammation interne par suite de rétrocession goutteuse, que l'on acquiert la conviction que l'irritation est le seul phénomène digne d'être observé dans les déplacemens et les fixations de la prétendue entité goutte. L'ignorant s'attendra à trouver dans le poumon d'un sujet mort de goutte rétrocédée quelque chose qui ressemble à l'affection du pouce ou du gros orteil ; il n'y verra que les traces d'une péripneumonie ordinaire. Il en sera de même de tous les autres organes : chacun sera affecté suivant son organisation et l'intensité de l'irri-

tation qui lui a porté atteinte aux différentes époques de la vie; et chacun des modes d'altération qu'on y aura observés pourra trouver son analogue chez des sujets qui n'auront jamais souffert de la goutte : il suffira qu'ils aient souffert l'irritation dans le même tissu et dans la même nuance que les sujets qui ont été victimes de la goutte.

Il résulte de ces réflexions que la proposition qui nous occupe n'exprime qu'un fait applicable à toutes les irritations possibles, et que dire que la révulsion de la goutte rétrocédée n'est plus possible lorsque l'organe qu'elle affecte est altéré dans ses principaux tissus, c'est dire tout simplement que l'irritation ne peut plus être calmée dans un tissu dont elle a détérioré l'organisation : vérité qui ne s'applique pas moins aux irritations primitives de tous nos tissus qu'à celles qui s'y développent consécutivement à l'affection d'autres tissus. C'est ainsi que tous les axiomes de la doctrine physiologique rentrent les uns dans les autres, et se résolvent, pour les maladies actives, dans l'irritation, dont les lois sont le principal objet des études du médecin.

CCXLIII.

Les végétaux âcres, qui, à petites doses, sont vomitifs, purgatifs, drastiques, diurétiques, etc., administrés à haute dose, excitent l'inflammation et l'ulcération de la muqueuse digestive, et secondairement des

douleurs et des convulsions qui diffèrent d'après l'idiosyncrasie.

Il s'agissait de rallier les empoisonnemens aux lois physiologiques qui président au reste de la pathologie, chose qui n'avait point été faite, et de les ôter de la *classe indéterminée* où les nosologistes les avaient provisoirement entassés sans aucun ordre, avec quelques maladies dont on n'avait pas une idée plus claire; c'est ce que l'auteur commence à exécuter dans cette proposition, en faisant voir que la spécificité des vomitifs et des purgatifs se réduit à une stimulation qui aboutit à une inflammation de la membrane muqueuse du canal digestif, avec tranchées, c'est-à-dire convulsions douloureuses des fibres musculaires de ce canal, et consécutivement des muscles respiratoires et locomoteurs.

CCXLIV.

Les végétaux astringens, à petite dose, deviennent causes de gastro-entérites à haute dose.

Ici la modification primitive est d'abord très différente : au lieu de précipiter l'action sécrétoire et la péristaltique du canal alimentaire, les modificateurs dits astringens diminuent l'une et l'autre; mais ce qui prouve que cette diminution n'est point un

phénomène purement passif, c'est que si les mêmes modificateurs agissent à des doses considérables, il en résulte une véritable inflammation, plus ou moins rapprochée de celle des végétaux purgatifs : de là, la conclusion toute naturelle que la médication astringente ne saurait, sans péril, être opposée aux inflammations d'un certain degré d'intensité, attendu que l'excès de l'irritabilité locale équivaut à l'excès de la dose du médicament. Cette vérité est d'une haute importance, puisque c'est d'elle que doivent se tirer les principales règles de la thérapeutique des phlegmasies cutanées, de celles des ouvertures des membranes muqueuses, et de toutes les irritations intérieures, accompagnées de flux.

CCXLV.

Les végétaux narcotiques, les substances alcoholiques, excitent à haute dose la gastro-entérite, d'abord sans ulcération, et engorgent de sang l'encéphale, avec des convulsions et des délires variés; ils engorgent aussi le poumon.

On a beaucoup disserté sur les effets des narcotiques, et l'on ne s'est guère entendu, quoique ces modificateurs soient du nombre de ceux dont on use le plus souvent, et sur l'action desquels, par conséquent, on devrait avoir le plus de données. Nul doute

que la première action des narcotiques ne soit stimulante, aussi bien que celle de l'alcohol: mais elle l'est dans un mode qui lui est propre. Cela ne doit pas nous étonner, puisque chaque modificateur a son mode particulier de stimulation. Il suffit que nous soyons sûrs que les phénomènes vitaux sont d'abord exagérés par l'action de ces substances, et il nous est impossible d'en douter. Il s'agit ensuite de savoir en quoi cette exagération diffère de toute autre, non pas essentiellement, car ce serait une question niaise, mais il faut déterminer ce qui la distingue pour nos sens de celles qu'on peut lui comparer. Il est certain qu'elle donne d'abord des perceptions agréables, quand le médicament est pris à dose modérée, et qu'elle augmente l'innervation; que cette modification se passe d'abord dans l'appareil nerveux qui reçoit le corps étranger, et qu'elle se répète dans le cerveau, d'où résulte un changement qui fait disparaître, ou qui du moins diminue pour un temps les perceptions douloureuses qui nous affligeaient; qu'à la suite de cette première excitation, il en vient une autre, compagne de l'assoupissement, et manifestée par une augmentation de la grandeur et de la force des pulsations du cœur, avec surcroît de transpiration; enfin, qu'après l'un et l'autre genre d'excitation, il survient un état contraire marqué par la diminution de l'irritabilité et de la sensibilité. Voilà la modification la plus connue du médecin, celle dont il se sert fréquemment, comme d'un remède, dans les maladies douloureuses. Est-il donc si difficile d'en conclure que, donnés à haute dose, les narcotiques précipiteront l'action ner-

veuse, au point de l'épuiser en peu de temps; que s'ils ne produisent pas cet effet, ils exciteront l'innervation pendant un temps un peu plus prolongé, ce qui donnera, pour le cerveau, un délire toujours fantastique, et pour les nerfs, des convulsions, dont quelques unes, je veux dire celles du canal digestif, pourront expulser le poison lui-même; que s'ils n'ont point éteint les forces de la vie par cet excès d'innervation sensitive et motrice, ils devront provoquer, dans leur excitation consécutive sur le système vasculaire, des engorgemens sanguins pendant la durée desquels surviendront la torpeur nerveuse consécutive et la mort des capillaires engorgés; que cette modification se manifestera par la gangrène dans l'estomac ou dans la plaie où le narcotique aura été déposé; dans le poumon, par un engorgement dyspnoïque; dans le cerveau, par une apoplexie profonde, pendant laquelle le ralentissement de l'innervation se marquera par celui du pouls et de la respiration, dont le terme nécessaire sera l'extinction de la vie? N'est-il par naturel que, dans les cadavres des empoisonnés par les narcotiques, on ne trouve, quand la mort aura été subite et nerveuse, nulle trace de phlegmasie ni d'engorgement sanguin? que quand elle aura été tardive, on remarque des congestions sanguines avec couleur noire, ou du moins brune, à cause de la diminution du phénomène de l'oxygénation, toujours proportionnelle à celle de l'innervation, dans les muqueuses et dans tous les appareils viscéraux? Ne doit-on pas s'attendre aussi à ce que l'irritabilité paraisse détruite

après la mort dans les fibres musculaires des animaux qui auront été empoisonnés par les narcotiques? Or, ce que l'on déduirait des phénomènes d'un narcotisme léger est précisément ce qu'on observe dans tous les narcotismes considérables, soit d'une manière absolue, soit d'une manière relative : absolue, cela s'entend assez; relative, c'est-à-dire, quand on fait prendre, même à petite dose, les narcotiques à des personnes qui se trouvent dans une disposition inflammatoire.

Pourquoi donc disputer encore sur les effets de l'opium et de ses congénères? Il faut se contenter de répéter les observations, pour s'assurer si l'on a bien tout noté, et pour se familiariser avec les différences d'action qui distinguent chacun des poisons stupéfians; mais il faut renoncer définitivement à toute excitation qui tendrait à mettre en jeu les causes premières.

CCXLVI.

Les végétaux âcres, dits anti-scorbutiques, excitent, à grandes doses, la gastro-entérite.

On doit se souvenir de cette modification, toutes les fois que l'on se prépare à prescrire ces substances à quelques malades.

CCXLVII.

Les substances minérales corrosives ou

escharotiques produisent, à petites doses, la gastro-entérite sans eschare, et consécutivement l'ulcération; à hautes doses, elles développent cette phlegmasie autour de l'eschare qu'elles ont produite. Dans tous les cas, il en résulte des phénomènes de délire et de convulsion qui offrent beaucoup de variétés.

Toutes ces substances sont en effet vivement stimulantes, et l'excès de l'irritation qu'elles font parvenir au cerveau, en agissant sur les extrémités des nerfs, peut fort bien, à la faveur d'une disposition pléthorique ou d'un obstacle au cours du sang, produire des phénomènes qui aient quelques rapports avec les empoisonnemens par les narcotiques.

CCXLVIII.

Si l'arsenic ne devient pas promptement mortel, il provoque l'inflammation des voies gastriques dans des nuances qui varient selon la dose et selon l'idiosyncrasie; de là l'engorgement, la phlegmasie du cerveau et des poumons, et quelquefois des phénomènes analogues à ceux des prétendues fièvres putrides et des typhus.

Les premiers mots de cette proposition indiquent

les cas de mort par ingestion de l'arsenic à dose très forte, dans lesquels on n'a point trouvé de trace d'inflammation dans l'estomac. Ces faits prouvent que les préparations arsenicales exercent sur la substance nerveuse de l'estomac une action stimulante délétère qui précède l'action rubéfiante, escharotique, inflammatoire, et que cette stimulation peut être communiquée au cerveau, et répandue dans tout l'appareil nerveux, dont elle détruit la vitalité. Vient ensuite la réaction génératrice de la phlegmasie, mais il lui faut du temps pour se développer; aussi ne paraît-elle pas après les empoisonnemens à haute dose, et quand elle a produit tout son effet, elle se trouve encore compliquée avec la modification nerveuse; ce qui rend les phlegmasies arsenicales beaucoup plus délétères que celles qui sont produites par les escharotiques simples.

C'est cette action générale sur le système nerveux qui rend si dangereux l'emploi de l'arsenic à l'intérieur dans les maladies, et qui fait qu'on ne peut pas toujours s'y fier, lors même que l'on n'en fait usage qu'en topique, comme le prouvent les gastrites, les pneumonies, les encéphalites qui se manifestent assez souvent à la suite des applications de la pâte arsenicale sur les ulcères dits chancreux, etc. La modification excitative que l'arsenic imprime au cerveau et à toute la matière nerveuse des viscères, se termine toujours par une disposition gangréneuse qui se manifeste même dans les phlegmasies accidentelles, de sorte que l'on n'obtient jamais une solution bien complète des inflammations et des

subinflammations internes chez les personnes qui ont long-temps fait usage des préparations arsenicales : leur nutrition languit, elles sont décolorées, elles meurent avec des gastro-entérites à couleur brunâtre, avec altération du foie, hydropisie, diarrhée, etc. On n'a pas constaté jusqu'à quel point l'altération inflammatoire où subinflammatoire pouvait être portée dans le système vasculaire.

Si les symptômes de l'adynamie fébrile sont en raison de l'excès de l'inflammation des viscères, surtout digestifs, on conçoit qu'ils ne peuvent manquer de se développer à un haut degré, dans les gastro-entérites aiguës produites par l'arsenic, comme le scorbut dans les gastrites, les entérites et les colites occasionées par la même cause.

Les éruptions brunâtres, les ecchymoses, les turgescences rougeâtres, violacées, que l'on remarque dans le système cutané des personnes qui succombent aux empoisonnemens arsenicaux, en prouvant l'action diffusible de ce métal délétère, donneraient à penser qu'il attaque profondément le système vasculaire, tout en affectant le système nerveux. Il y a de nouvelles recherches à faire sur ce sujet.

CCXLIX.

Les substances saturnines produisent, à petites, doses l'astriction de la membrane muqueuse gastro-intestinale, des convul-

sions douloureuses dans les plans musculeux du canal digestif, d'où résultent la colique, les vomissemens, et sympathiquement les convulsions des membres ; mais, à haute dose, ou en raison de la disposition individuelle, elles provoquent une gastro-entérite plus ou moins associée à l'état convulsif; de là, de grandes variétés dans les effets des vomitifs, des drastiques, de l'opium et des sudorifiques, que l'on oppose aux coliques de plomb.

L'action astrictive du plomb est démontrée par la décoloration et la diminution de sécrétion que l'on observe sur les surfaces extérieures où les préparations saturnines sont appliquées. De là la propriété dessiccative que l'on accorde à ces médicamens, et qui ne peut être contestée quand on l'emploie sur les plaies, les suppurations extérieures, les phlegmasies des ouvertures des membranes muqueuses, toutes les fois que l'inflammation ne s'élève pas à un haut degré. Mais si les sels de plomb sont déposés sur des tissus où la chaleur et la douleur inflammatoire soient considérables, loin de produire l'effet indiqué, ils en produisent un tout contraire : l'ardeur locale et la sensibilité paraissent augmentées, et se répètent avec plus d'intensité dans les appareils viscéraux. Quelquefois on observe une combinaison ou plutôt la succession de ces

deux effets : une plaie suppurante fait sentir de la chaleur, et montre une légère tuméfaction rougeâtre ; on y applique de l'acétate de plomb, la chaleur et la rougeur semblent se dissiper, la plaie devient sèche, perd sa sensibilité, et se couvre d'une croûte au-dessous de laquelle on se figure le travail de la cicatrice ; mais un sentiment de tension, de chaleur, de pulsation ne tarde pas à détromper l'observateur : l'inflammation s'est ranimée sous l'opercule produite par l'action du sel saturnin, une collection de pus âcre s'y est faite, et nécessite un nouvel emploi des émolliens pour obtenir la cicatrice.

Introduisez maintenant les sels saturnins dans les voies gastriques, qu'observerez-vous ? S'ils n'y parviennent qu'à petite dose, et qu'il n'y ait pas excès d'irritabilité et de chaleur dans la surface muqueuse, ils diminueront les excrétions auxiliaires de la digestion, ce qui produira la constipation, et sympathiquement la sécheresse de la bouche, la suppression des excrétions bronchiques et de la sueur, le ralentissement de la circulation. Voilà l'effet astrictif ; il est partagé par les parois vasculaires et par les faisceaux musculaires du canal digestif et du cœur. L'innervation paraît donc enrayée par l'influence saturnine. Ce n'est pas qu'il n'y ait eu d'abord un moment de stimulation, quand la substance s'est trouvée mise en rapport avec la matière nerveuse. On le distingue très bien par la dégustation ; mais ce moment, fort court, est soudainement remplacé par celui de la sédation, qui ne peut être

attribué qu'à un état de contraction sinon permanente, au moins plus prolongée que celle de l'état normal, et dont l'effet nécessaire est, avec la diminution de la sensibilité, celle du calibre des vaisseaux et de tous les phénomènes de circulation, de sécrétion et d'excrétion dans la partie qui a été touchée par le plomb. Voilà l'effet direct local; mais comme les nerfs transportent toutes les modifications qu'éprouvent les parties où leurs extrémités sont plongées, modifications qui sont primitivement celle de la matière nerveuse, le ralentissement d'innervation et l'astriction se répètent du plus au moins dans tout le système vivant.

Tel est l'effet calmant du plomb, celui qu'on lui demande quand on l'oppose aux vomissemens, aux diarrhées, aux sueurs excessives, aux expectorations copieuses, au diabètes et aux hémorrhagies; mais cet effet, qui est le second moment de son action, qui paraît être et que nous avons cru nous-même le premier, ne peut pas être durable et ne peut être utilisé, comme moyen de guérison, que quand l'irritation excrétoire à laquelle on l'oppose ne tient ni à une vive impulsion inflammatoire, ni à la désorganisation d'un viscère de haute importance. Dans le premier cas, la sédation n'a même pas lieu, le premier moment du modificateur devient l'unique; il se développe avec force, et l'on n'obtient qu'un surcroît de phlegmasie; dans le second cas, si les choses ne se passent pas de la même manière, le second moment est suivi d'une réaction qui porte à un nouveau degré d'intensité l'excitation

qu'il avait calmée, et le médicament devient plus nuisible qu'utile. C'est ce que devraient savoir tous ceux qui ne craignent pas d'administrer les préparations saturnines dans les phthisies pulmonaires et dans les phlegmasies chroniques du canal digestif.

Après avoir traité des effets généraux du plomb, il nous reste à le considérer comme agissant spécialement sur ce même canal : le premier effet réactif qui nous frappe, c'est le sentiment de colique ; il nous annonce que le plomb n'agit plus comme sédatif, mais bien comme irritant sur la matière nerveuse de la membrane interne du canal digestif. La maladie est encore plus nerveuse qu'inflammatoire, ou plutôt c'est une irritation nervoso-sanguine de la muqueuse qui se propage à la musculeuse, qu'elle force à des contractions convulsives, et à tout le système nerveux abdominal et pelvien, où elle fait rapporter de vives douleurs. Mais cette irritation persiste, elle fait des progrès; au lieu de tendre à pâlir et à dessécher la membrane, elle l'injecte de sang et y fait affluer la sérosité et la bile, comme le prouvent les vomissemens, et quelquefois même les diarrhées qui se manifestent. Parvenue à ce degré, la modification saturnine est une véritable inflammation dont le siége principal est toujours le même, et tel qu'il fut dès le premier effet du poison, la membrane muqueuse du canal digestif. Ainsi, la musculeuse, les muscles des membres pelviens et les articulations, ne souffrent que par la propagation du mouvement irritatif qui se passe dans la matière nerveuse de cette membrane, qui de là se répand dans les nerfs de l'abdomen, dans

ceux des muscles du bassin, des cuisses, des jambes, des pieds et de leurs articulations, et quelquefois aussi, mais bien plus rarement, dans ceux des bras, et dans les articulations des mains. On sait que ces douleurs peuvent paralyser ces membres et y produire des nodus; mais qu'est-ce à dire, sinon que l'irritation qui règne dans les nerfs dénature la matière pulpeuse contenue dans leur névrilème, et provoque des congestions dans les capillaires séreux et synoviaux, avec lesquels cette matière est en communication? Pourquoi s'étonnerait-on plus de ces résultats que de la paralysie d'un nerf que l'irritation rhumatismale a tourmenté pendant long-temps, et des altérations circulatoires et sécrétoires que l'on remarque dans les yeux, dans les glandes lacrymales, dans les glandes salivaires, dans le tissu cellulaire qui les embrasse, et dans le réseau vasculaire de la face chez les personnes attaquées de névralgie? N'est-ce pas toujours le phénomène de l'irritation parcourant le tissu des nerfs et dérangeant la circulation, les excrétions et la nutrition par les érections morbides qu'il provoque dans tous les tissus capillaires où les nerfs l'ont transporté? Enfin, puisqu'il faut le dire, ces phénomènes ne sont-ils pas de même nature que toutes les innervations qui constituent la synergie des organes dans l'état de la plus parfaite santé, ou plutôt, ne sont-ils pas réellement la conversion de l'excitation normale en irritation?

On doit entendre maintenant ce que dit la proposition, quand elle avance que la disposition des individus et la dose des poisons saturnins expliquent

les variétés que l'on observe dans les effets des vomitifs, des drastiques, et autres stimulans que l'on oppose aux coliques de plomb. L'irritation nervoso-sanguine de la membrane est-elle légère, les stimulans la dissipent, soit par la révulsion sécrétoire et par la stimulation du cœur et de tout l'appareil musculaire viscéral et locomoteur, soit par la modification narcotique dont nous avons donné plus haut l'explication. Cette irritation est-elle devenue intense, a-t-elle déjà revêtu un caractère décidément, c'est-à-dire prédominamment inflammatoire, la nouvelle stimulation ne pouvant détruire l'ancienne, ne manque jamais de l'accroître, car c'est une loi sans exception, et l'art qui devrait sauver devient un art destructeur. Ainsi, toutes les questions de la pathologie nous ramènent à un seul principe, la nécessité d'observer et d'étudier sans relâche l'irritabilité et ses rapports avec les modificateurs de nos organes.

CCL.

Les astringens minéraux, le sulfate d'alumine, celui de zinc, celui de fer, agissent à peu près comme les préparations de plomb.

Nous n'examinerons point ici jusqu'à quel point ce qui vient d'être dit des préparations saturnines est applicable aux autres substances astringentes;

nous croyons que le plomb est le plus dangereux de tous, et qu'il porte une atteinte vraiment délétère au système nerveux. Mais nous sommes persuadé qu'il y a vraiment des rapports entre les modes d'action des modificateurs signalés dans la proposition: tous excitent dans le premier moment de leur action; tous resserrent la fibre et diminuent ensuite l'innervation. C'est à l'observation de décider jusqu'à quel point chacun d'eux peut produire l'un et l'autre effet, au moins d'une manière appréciable à nos sens; c'est à elle de faire connaître la durée de ces effets et les dispositions du corps où ils sont le plus marqués; enfin, c'est à elle de nous apprendre quelles sont, parmi les substances d'une action opposée, celles qui, dans les cas d'irritation gastro-intestinale déterminée par les astringens, paraissent le plus convenir à chacun d'entre eux.

CCLI.

Le sublimé corrosif enflamme les voies gastriques à dose un peu forte; à dose excessive, il ulcère en produisant la phlogose, et détermine des douleurs et des convulsions variées dans les voies gastriques et dans les muscles de relation.

Il n'y a rien de particulier à noter sur le sublimé corrosif, si ce n'est qu'il est la cause d'une foule de

gastrites chroniques et d'hypochondrie chez les personnes à qui on le fait prendre contre les affections syphilitiques. Il n'agit sur les poumons et ne devient cause de phthisie que par les suites de cette première irritation; observation que nous avons consignée, il y a déjà bien des années, dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*.

CCLII.

Toutes les préparations mercurielles et cuivreuses sont excitantes, et leur excès produit toujours la gastro-entérite.

Il est certain que toutes les préparations mercurielles, sans parler du sublimé corrosif, sont excitantes; mais il l'est également qu'elles le sont d'une manière qui leur est particulière, et dont les effets sur l'économie sont tels qu'on chercherait vainement à les obtenir par d'autres substances.

On se représentait autrefois l'action des mercuriaux comme une sorte de dissolution des globules du sang, et surtout de la lymphe. Quand cette modification, que l'on pourrait considérer comme une diminution des affinités vitales, serait réelle, elle serait toujours précédée d'une stimulation, car il y a des phénomènes qui ne permettent pas de la révoquer en doute. Ces phénomènes sont d'abord l'augmentation de la sensibilité, celle du mouvement des fluides dans la partie modifiée par le mercure, et en-

suite dans tout le système sanguin, enfin celle des évacuations qui paraissent plus ou moins considérables, et qui le sont toujours beaucoup dans le cas de salivation. En effet, cette salivation, si mal vue par les anciens, qui n'avaient égard qu'à l'évacuation humorale, est elle-même la preuve la plus frappante de la vertu excitante des mercuriaux, puisqu'elle n'est autre chose qu'une inflammation de la membrane muqueuse de la bouche, dont le produit est la supersécrétion de la mucosité du lieu malade et de la salive des glandes qui lui correspondent. Voilà ce que l'on pouvait déduire des lois observées par Bichat relativement à l'excitation sympathique des organes sécréteurs par l'excitation directe de leurs orifices excréteurs. Quant à l'altération que paraissent avoir subie les humeurs mélangées que produit la gengivite mercurielle, on peut très bien observer qu'elle est toujours en rapport avec l'intensité de cette inflammation. Mais le mercure ne borne pas son action irritante à la membrane buccale et à ses annexes; il agit aussi sur tout l'appareil muqueux de la digestion, et consécutivement sur les sécréteurs qui lui correspondent, et même sur toutes les autres membranes du même ordre. Aussi rend-il la langue sale, l'haleine fétide, l'appétit plus ou moins vif que dans l'état normal, quand son action porte sur l'estomac, tandis qu'il occasione des diarrhées considérables toutes les fois qu'on le fait agir sur les instetins.

C'est par cette stimulation toujours très considérable de la membrane fondamentale du canal digestif,

que le mercure ébranle toute l'économie, change l'état de la peau, celui des ouvertures des membranes muqueuses ou des sens externes, et même celui des tissus blancs les plus inertes, comme le périoste, les cartilages, les os. On trouverait difficilement, ou plutôt on n'a point encore trouvé un modificateur dont l'action pût devenir si profonde et si générale, avec aussi peu de danger, du moins pressant; c'est ce qui lui donne le pas sur tous les révulsifs dans les irritations chroniques invétérées des tissus les moins actifs. Plusieurs nations ont trouvé si commode cette altération générale des fonctions sans commotion perturbatrice alarmante, qu'elles ont fait du mercure, dans la forme où il agit surtout comme purgatif, une espèce de remède universel, en se bornant à modérer l'excitation qu'il peut produire, par des émissions sanguines plus ou moins copieuses. Les autres stimulans arriveraient peut-être à la même généralité d'excitation, mais ce serait toujours avec plus de danger; il en coûterait davantage à l'appareil nervoso-sanguin de la région épigastrique pour émouvoir tous les tissus de l'économie, par toute autre stimulation médicamenteuse, qu'il ne lui en coûte par la stimulation des mercuriaux.

Toutefois, cette dernière est, selon nous, beaucoup moins innocente qu'on ne le pense communément dans les sectes ontologiques. Le mercure partage avec tous les excitans minéraux la propriété de diminuer la force assimilatrice dans la membrane interne du canal digestif, après y avoir produit un certain degré d'irritation : c'est ainsi, nous voulons

dire par une espèce d'inflammation chronique consécutive, qu'il devient la cause des affections scorbutiques, des cacochymies et des hydropisies que l'on observe chez tous les hommes qui ont abusé de ces préparations diverses. L'empoisonnement mercuriel est donc de deux espèces: il est aigu, et se confond avec toutes les phlegmasies aiguës; il est chronique, et sous cette dernière forme, qui fait partie de la classe si nombreuse des phlegmasies chroniques et latentes, il s'accompagne ordinairement d'une difficulté de l'assimilation et de la nutrition, qui permet rarement d'en obtenir la cure radicale. Nous ne prétendons pas pour cela bannir les mercuriaux du traitement des affections syphilitiques inutilement combattues par les antiphlogistiques et par le régime, surtout chez les malades qui n'ont point la possibilité de se soumettre à la longueur et aux privations de cette espèce de cure; mais nous disons qu'il faut se mettre dans ce cas, en insistant le plus longtemps possible sur le régime abstème et déplétif, de ne jamais être réduit à faire un long usage de la stimulation mercurielle; employée avant la destruction de la phlogose vénérienne, elle peut l'entretenir dans son siége primitif, et la répandre en d'autres régions. C'est ainsi que les douleurs ostéocopes et les exostoses sont souvent le résultat de la gastrite mercurielle, et, dans ce cas, elles sont produites comme les douleurs et les nodosités des empoisonnemens saturnins: continuée avec une aveugle opiniâtreté, la stimulation mercurielle est encore plus dangereuse, puisqu'elle peut porter une atteinte pro-

fonde et incurable aux fonctions assimilatrices et nutritives.

Pour ce qui est des préparations de cuivre, nous croyons, d'après l'expérience, qu'il y a toujours beaucoup de danger dans leur usage; mais ce que nous avons dit des autres minéraux nous dispense de nous arrêter sur celui-ci.

CCLIII.

Les cantharides occasionent la gastro-entérite, tout en produisant la phlegmasie des voies urinaires.

Cette proposition n'a pas besoin de commentaire.

CCLIV.

Le chairs putréfiées que l'estomac ne peut assimiler produisent la gastro-entérite, avec irritation et engorgement du cerveau, et font paraître les symptômes du typhus par l'intensité des phénomènes nerveux; mais l'ulcération ne survient que consécutivement et après une certaine durée de l'inflammation.

CCLV.

Les poissons gâtés, les champignons vénéé-

neux, développent des gastro-entérites, avec beaucoup d'angoisse, météorisme, coliques, etc., imitant les phénomènes du typhus, et souvent des inflammations cutanées; les délires et les convulsions (dans lesquels il faut toujours ranger les tremblemens ou soubresauts des tendons) sont ici pour le moins aussi considérables que dans l'empoisonnement par les chairs putréfiées.

Ces deux propositions sont si claires et si spéciales qu'elles n'ont vraiment nul besoin d'être commentées: il suffit de renvoyer, pour l'explication des symptômes, aux développemens qui ont été donnés plus haut à l'occasion des gastro-entérites déterminées par les causes les plus communes, et d'ajouter que dans celle-ci, le danger est encore plus considérable, attendu que l'agent provocateur de la phlegmasie est plus actif et réellement vénéneux.

Il faut absolument mettre à côté de ces deux propositions quelques unes de celles de la section de thérapeutique qui ne sera point commentée, du moins immédiatement après la pathologie; parceque ces propositions sont les seules qui parlent de l'empoisonnement miasmatique et qui le mettent sur la ligne des gastro-entérites aiguës. Nous nous aperçûmes trop tard que la question des typhus avait été omise dans les propositions sur la pathologie, et nous y suppléâmes en la plaçant dans

la section de thérapeutique. Ces propositions sont les suivantes :

CCCXVII. « Les typhus étant des gastro-entérites par empoisonnement miasmatique, c'est-à-dire par des gaz putrides, souvent avec complication de quelque autre phlegmasie, et surtout de celles de la cavité encéphalique, peuvent être arrêtés par le traitement approprié à ces maladies, lorsqu'on les attaque dans leur début. »

CCCXIX. « L'exaltation prodigieuse des phénomènes vitaux est la cause la plus puissante de leur diminution, et la chaleur est l'agent le plus propre à produire cette exaltation : c'est pourquoi les typhus des pays chauds, où d'ailleurs les gaz putrides sont plus vénéneux, sont plus dangereux que tous les autres, et tuent les sujets forts plus facilement que les faibles. On est en droit d'en conclure que le froid est plus efficâce que les saignées répétées dans ces maladies ; mais il doit être employé dès leur début, aussitôt après les saignées, et à l'intérieur comme à l'extérieur. »

C'est dans l'observation et non dans les auteurs que nous avons puisé l'idée de rapprocher des gastro-entérites ordinaires, les empoisonnemens produits par les matières putrides introduites dans les voies gastriques, et ceux occasionés par l'aspiration et la déglutition des gaz provenant de ces mêmes matières. On s'était toujours borné à décrire les groupes de symptômes provenant de chacune de ces sources, sans essayer d'en donner une explication physiologique. Loin d'essayer de les éclairer

par des rapprochemens, on s'exerçait à l'envi à les distinguer les uns des autres et à multiplier des entités qui se confondaient toujours malgré les efforts des novateurs. Comme les modificateurs thérapeutiques ne pouvaient s'ajuster à cette multiplication qui n'avait elle-même aucun fondement, la science s'avançait de plus en plus vers le chaos, lorsque nous proclamâmes qu'il ne fallait plus compter sur les groupes de symptômes pourétablir des nosographies philosophiques, mais qu'il fallait les fonder sur l'irritation primitive de chaque organe, et sur les irritations secondaires qui en résultent. Or, ce fut en observant d'après cette base que nous trouvâmes que l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse gastro-intestinale est le fond de toutes les fièvres dites essentielles, c'est-à-dire des fièvres que l'on ne faisait dépendre de l'inflammation d'aucun organe; que si certains empoisonnemens ont du rapport avec ces prétendues fièvres, c'est parceque le siége du principal point d'irritation est toujours le même; que les gaz putrides qui ne sont pas assez actifs pour donner subitement la mort, vont développer une véritable gastro-entérite; que la substance cérébrale est toujours vivement irritée quand il y a gastro-entérite, quel que puisse être l'agent qui ait provoqué cette phlegmasie; que cette substance, aussi bien que ses enveloppes, tend à s'enflammer, et s'enflamme souvent en effet dans ces mêmes cas, et que le degré de cette irritation décide seul du nombre et de l'intensité des phénomènes nerveux qui font varier si prodigieusement la physionomie

des fièvres dites essentielles ; que plus l'irritation est vive, plus la prostration est prompte, intense, et la putréfaction rapide, autres causes de nombreuses diversités dans les apparences extérieures de ces maladies ; enfin, que la contagion des maladies aiguës se réduisant à une gastro-entérite par empoisonnement miasmatique, il ne s'agissait plus que de bien constater par l'observation jusqu'à quel point un malade affecté de cette manière peut devenir dangereux pour les personnes saines qui l'approchent. Nous n'avons jamais douté, depuis que nous avons acquis quelque instruction en médecine, et nous ne doutons pas encore que la transpiration et le *halitus* d'un homme en proie à une gastro-entérite aiguë très intense ne puissent développer la même affection chez une personne prédisposée ; mais nous n'avons point cru, et nous ne croirons jamais que cette propagation puisse s'étendre un peu loin. Il faudrait, selon nous, un concours de circonstances que l'on ne peut pas supposer ; c'est-à-dire une succession répétée de sujets prédisposés soumis à l'influence de gastro-entérites nombreuses existant à un très haut degré. Nous ne nions pas que de véritables contagions de fièvre jaune, par exemple, n'aient été observées et bien constatées ; nous ne concevons même pas la possibilité du contraire ; mais nous répéterons, tant qu'il sera nécessaire, que cette contagion est si rare et si limitée, que tout envahissement de terrain par cette voie est absolument impossible.

CCLVI.

Tous les poisons phlogosans et escarrotiques végétaux, animaux ou minéraux, étant appliqués à la peau, à forte dose, développent dans la muqueuse digestive, dans le cerveau, et quelques uns dans les poumons, une inflammation analogue à celle qu'ils ont excitée à l'extérieur, par la transmission de l'irritation à l'intérieur.

Cette proposition ne fait autre chose qu'appliquer aux inflammations cutanées, produites par les poisons rubéfians et escarrotiques, ce qui a été dit des inflammations de la périphérie en général, qui s'avancent toujours vers le centre. Voyez d'ailleurs les propositions sur les généralités de l'irritation. Ce qu'on dit ici des phlegmasies par l'effet des agens escarrotiques est également applicable à celles qui sont produites par les liquides bouillans et même par les charbons ardens ou par la flamme. Ces brûlures produisent des inflammations qui, quand elles sont violentes, ne manquent jamais de se répéter dans les principaux viscères. Si la simple inflammation peut être ainsi transmise de l'extérieur à l'intérieur, à plus forte raison doit-on s'attendre à ce transport lorsque l'agent provocateur est de nature à être résorbé et à joindre son action directe à l'influence sympathique

de la phlogose qu'il a produite à l'extérieur. C'est ce que nous avons fait remarquer en parlant du traitement des ulcères chancreux par la pâte arsenicale : on peut en faire l'application aux cantharides, et peut-être à beaucoup d'autres agens escarrotiques.

CCLVII.

Les poisons de toute espèce étant injectés dans les vaisseaux sanguins, vont développer la gastro-entérite, etc., s'ils ne sont pas assez puissants pour occasioner une mort subite.

CCLVIII.

Les chairs putréfiées, insérées dans les chairs vives, ou leur sanie injectée dans les vaisseaux sanguins, agissent sur les voies gastriques comme si elles étaient avalées, lorsqu'une mort prompte ne prévient pas la gastro-entérite.

Voilà (dans ces deux propositions) le grand fait qui donne la clef de toutes les infections et de toutes les contagions fébriles. Non seulement les stimulations de la périphérie aboutissent au centre épigastrique, mais aussi toutes les substances résorbées et injectées dans les vaisseaux. Le centre épigastrique,

organe de l'assimilation première, est le moyen d'action par excellence de la vie : passions, pour les temps d'activité, sommeil, pour ceux de repos du corps vivant, tout s'opère par son moyen ; son intégrité répond de la conservation de la vie, son énergie de l'efficacité des efforts conservateurs ; tout s'y rapporte dans la sensation de plaisir ou de douleur qui devient un peu vive ; tout s'y rapporte dans la réalité, puisque toutes les phlegmasies des autres organes y développent de l'inflammation, et que toutes les molécules vénéneuses introduites par les autres voies, telles que l'aspiration, l'absorption cutanée, la résorption opérée dans les tissus cellulaires, dans les membranes séreuses, et jusqu'à l'injection pratiquée dans les veines et qui ne semble dirigée que vers le centre circulatoire, ne peuvent développer de réaction dans l'économie sans que le centre épigastrique n'en paraisse le premier agent. En effet, c'est toujours là que sont perçus les premiers malaises ; c'est de là que part le sentiment d'endolorissement qui se répand dans le dos, les lombes, les membres et la tête ; c'est là que se perçoit l'angoisse qui comprime la base de la poitrine, opprime le cœur et porte le découragement dans l'intellect.

Veut-on savoir maintenant si toutes ces perceptions douloureuses sont des illusions de la sensibilité ? que l'on examine ce qui arrive à l'animal dans les veines duquel on a injecté de la sanie putride, de la décoction de tabac, de la solution d'opium, ou toute autre substance âcre et vénéneuse, en quantité insuffisante pour produire une mort su-

bite : après avoir témoigné son angoisse par sa respiration entrecoupée, par les mouvemens convulsifs de sa face, l'animal est pris de nausées et de vomissemens, s'il est du nombre de ceux qui peuvent vomir : puis il éprouve de la diarrhée, des sueurs si la peau est transpirable, de la salivation si elle ne l'est pas, le tout avec un mouvement fébrile prononcé. A la suite de cette élimination dépurative, dont la première impulsion est partie du centre épigastrique, le calme se rétablit si le poison n'a laissé dans les viscères aucune trace de son passage ; mais s'il en a laissé, ces traces sont des phlegmasies occupant la membrane interne de l'estomac avec celle des intestins grêles, et une irritation avec engorgement sanguin dans le cerveau plus ou moins rapprochée de l'inflammation. De là l'état soporeux et convulsif qui suit l'injection des poisons narcotiques, et l'état de gastro-entérite aiguë typhoïde que l'on remarque après celle des sanies putrides. Il est inutile d'ajouter que si la puissance nerveuse s'est épuisée dans cette lutte dépurative, c'est-à-dire si la matière nerveuse qui fait partie de la membrane interne gastro-intestinale, et celle du centre des rapports, ont perdu leur aptitude à l'excitation, les malades succombent dans le collapsus consécutif, ou s'ils ne périssent pas, ils tombent dans la torpeur adynamique, qui est toujours et nécessairement en raison du degré d'irritation que les poisons ont provoqué.

On se tromperait étrangement, toutefois, si l'on attribuait au simple collapsus de la matière nerveuse les torpeurs fébriles de plusieurs jours qui succè-

dent à ces mouvemens orageux : la simple débilité n'est jamais fébrile, et l'état typhoïde ne peut être expliqué, dans le cas qui nous occupe, que par l'irritation réellement inflammatoire de la membrane interne gastro-intestinale, partagée, comme de raison, par la matière nerveuse qui en fait partie, et propagée à l'encéphale dans une nuance le plus souvent inférieure à celle de l'inflammation, quelquefois même véritablement inflammatoire.

On ne peut se dispenser d'appliquer à la fièvre jaune, à la peste, à tous les typhus miasmatiques, en un mot, ce qui vient d'être dit des empoisonnemens ; mais nous croyons pouvoir aller encore plus loin, car nous pensons que tel est, à quelque chose près, le mode d'action des agens qui développent la petite-vérole et la vaccine. La résorption du virus est-elle opérée, il se développe des symptômes d'irritation dans le centre épigastrique, la chaleur s'y déclare, la soif en est la suite et prend la place de l'appétit; les muscles respirateurs, locomoteurs, deviennent endoloris et moins propres à remplir leurs fonctions, ce qui varie selon l'intensité d'action du virus, sa quantité et le degré d'irritation gastrique qu'il a produite. Enfin l'irritation de la matière nerveuse gastro-encéphalique a produit tout son effet, la fièvre est déclarée, le sang est repoussé dans les vaisseaux de la périphérie, et l'inflammation éruptive se manifeste.

Il est bien évident que l'agent provocateur diffère beaucoup dans la variole, dans la peste, dans la fièvre jaune, et dans les différens typhus qui peu-

vent créer par leurs émanations des matières putrides de différens degrés d'animalité, et plus ou moins abondantes. Il en est de même pour les gaz *délétères*, fournis par des foyers où l'évaporation est libre, ou bien par des foyers long-temps cachés et subitement découverts, etc.; mais cette activité particulière et variable des poisons sert même à démontrer l'uniformité des lois vitales, puisqu'ils agissent toujours sur les mêmes tissus, et que l'irritation qu'ils y provoquent développe toujours les mêmes sympathies et déploie constamment les mêmes mouvemens éliminateurs et dépurateurs. On sait déjà que nous ne voulons pas dire par là que tout mouvement fébrile exige un travail d'action d'un certain nombre de jours pour préparer une dépuration salutaire. Nous nous sommes expliqué à cet égard; toutefois il nous paraît que c'est ici le cas de répéter que tout orage formé dans le corps animal, soit par des agens physiques, soit par des agens moraux, tend à se terminer par des mouvemens convulsifs ou par des évacuations, et que la matière nerveuse du centre épigastrique paraît être, comme principal excitateur de l'appareil viscéral, l'instrument de ces réactions synergiques, même dans les cas où le trouble a commencé par l'appareil encéphalique.

C'est sans doute pour cette raison que toutes les stimulations internes sont dirigées par les nerfs vers ce centre important; mais peut-on déterminer si ces nerfs eux-mêmes, avec leurs ganglions, sont les agens de ces commotions générales, ou si ce rôle n'appartient pas plutôt à la matière nerveuse

faisant partie du sens interne et de la surface assimilatrice de l'estomac ?

Nous ne croyons pas que la science possède des faits observés de manière à rendre cette question complètement soluble ; mais il est un certain nombre de faits bien constatés qui s'y rattachent, et qui font voir que si la membrane interne gastrique n'est pas toujours celle d'où partent les sensations que l'on rapporte à l'épigastre et les mouvemens organiques qui en résultent, du moins elle l'est souvent, et qu'en la modifiant on obtient plus facilement la modification de ces sensations et de tous ces mouvemens qu'en agissant sur tout autre organe.

CCLIX.

Les piqûres et les morsures des animaux venimeux qui laissent un poison dans la plaie déterminent une phlegmasie locale qui passe promptement à la gangrène, attendu la vivacité de l'irritation ; ensuite les plus dangereux d'entre ces poisons occasionent l'angoisse et la mort par l'influence exercée sur l'appareil nerveux ; mais si la vie persiste, l'inflammation se répète dans les principaux viscères, surtout dans les voies gastriques, et toujours avec tendance à la mortification. La gangrène est donc ici, comme dans tous les autres cas, le résultat

d'une excitation trop rapide des phénomènes de la vie. Enfin, les plus légers de ces poisons se bornent à produire une phlegmasie locale.

Les poisons que les animaux venimeux peuvent déposer dans une plaie diffèrent beaucoup en intensité: il en est qui pénètrent avec tant de rapidité, qu'on ne saurait croire qu'ils suivent la voie des absorbans ou du système veineux : leur activité est presque égale à celle des gaz délétères ou de l'acide hydro-cyanique, et l'on ne peut que s'en prendre à une propagation d'irritation le long des nerfs jusqu'au cerveau qui la réfléchit dans l'appareil nerveux viscéral. Ceux-là n'ont pas le temps de produire une phlegmasie locale; la substance nerveuse est mise par eux en fort peu de temps hors d'état d'entretenir le jeu des fonctions. C'est en vain que l'on intercepte la communication du lieu infecté avec le centre circulatoire; la propagation par les nerfs n'a besoin que d'un instant: toute explication sur le mode d'action de ces sortes de poisons ne va pas au-delà de ce fait; mais il est possible d'établir une comparaison entre les stimulans vénéneux et les non vénéneux auxquels on peut reconnaître ou soupçonner la propriété de parcourir rapidement le système nerveux sans avoir besoin de lui être présenté par la circulation. Nous pensons qu'on peut arriver à démontrer cette propriété dans plusieurs excitans de ceux qu'on appelle diffusibles, qui joui-

raient, selon les idées des anciens, d'une vertu fortifiante, soudaine, et mériteraient vraiment le nom de *nervins* et de *céphaliques* qui leur avaient été donnés. Il s'agirait de trouver un moyen de constater la présence dans le cerveau du modificateur vénéneux ou salutaire qui n'aurait été en contact avec la matière nerveuse des surfaces de rapport qu'un temps insuffisant pour permettre son absorption, afin de bien distinguer cette modification de celle qui ne serait qu'un ébranlement de la matière nerveuse, soit physique, comme à la suite des commotions, soit morale, telle que nous la concevons dans le plus haut degré de la sensation, dans la colère, la joie, la terreur, dont l'excès peut devenir une cause subite de mort, qui équivaut pour la promptitude à l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique ou par la vapeur d'un cloaque. On trouverait probablement des modificateurs attristans, tels que les gaz fournis par la putréfaction, et dont l'effet sur les personnes inaccoutumées est un sentiment de tristesse et de crainte ; peut-être faudrait-il y rapporter quelques exhalations de plantes vénéneuses ; d'autres seraient exhilarans, comme les arômes dégagés de plusieurs plantes et d'un bien plus grand nombre de fleurs. On s'assurerait s'il en est de l'introduction directe des molécules étrangères dans le système nerveux comme de l'ébranlement de ce système, ébranlement dont une certaine nuance est salutaire, pendant qu'une plus forte est nuisible et souvent mortelle. On acquerrait ainsi des données pour la thérapeutique et pour l'hygiène beaucoup

plus sûres que celles qu'on possède maintenant, et qui, sur plusieurs de ces questions, ne sont encore qu'approximatives.

Passons à l'action locale des poisons provenant de la morsure et de la piqûre des animaux venimeux.

Cette action est irritative ; car dans tous les cas on voit un gonflement avec chaleur âcre, lividité, douleurs vives propagées le long des nerfs de la partie, et la gangrène, quand elle survient, n'est que la conséquence d'une surexcitation. Toutes les morsures des serpens et toutes les piqûres des insectes venimeux produisent cet effet local, mais à des degrés différens. Tous ces venins n'ont pas l'action directe et diffusible dont nous avons parlé sur le système nerveux; mais tous peuvent, par l'inflammation qu'ils provoquent à l'extérieur, devenir cause éloignée d'une phlegmasie viscérale, la stimulation pouvant, ainsi que nous l'avons établi, être transmise de l'extérieur à l'intérieur, indépendamment du modificateur qui l'a produite.

Au surplus, soit qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas eu pénétration immédiate du venin dans la substance des nerfs, ou résorption de ce venin après un séjour quelconque dans la plaie faite par l'animal, on est sûr que si le malade ne succombe pas en peu d'instans, il se développera une phlegmasie dans l'appareil viscéral, et que la membrane interne gastro-duodénale en sera le principal siége. C'est d'après cette donnée que plusieurs médecins physiologistes ont eu l'idée d'opposer le traitement antiphlogistique aux accidens qui succèdent à la morsure de

la vipère ; et quelques journaux de médecine, entre autres le *Journal universel des sciences médicales* ont attesté qu'ils l'avaient fait cesser ; mais la même tentative n'a pas été faite pour la morsure du serpent à sonnettes. Nous sommes loin d'affirmer que ce traitement soit le seul qui puisse réussir dans ces sortes d'empoisonnemens ; il est possible que certains agens soient capables de produire un mode d'excitation nerveuse qui détruise celui que le venin a causé. Il y a beaucoup d'expériences à tenter pour éclairer cette question.

Quant aux venins peu actifs, tels que ceux que déposent les guêpes et les abeilles, s'ils sont en petite quantité, ils ne peuvent exercer qu'une irritation locale. Mais si les piqûres sont très multipliées, l'inflammation extérieure peut, en réagissant sur les viscères, devenir une cause de mort. Il est à présumer qu'alors la résorption d'une partie du venin est pour quelque chose dans la production de la gastro-céphalite qui devient cause de la mort.

CCLX.

Les morsures des animaux enragés déterminent toujours une gastro-entérite, et souvent l'inflammation se répète dans le pharynx, dans le cerveau, dans les poumons et dans les organes génitaux. Les délires et les convulsions sont toujours les effets sympa-

thiques de ces phlegmasies, et varient selon le degré de susceptibilité de l'idiosyncrasie.

La question de la rage est une des plus embarrassantes de la médecine, à raison du peu de rapport de la cause avec les effets ; mais la difficulté est-elle bien dans les faits ? Ne vient-elle pas plutôt de la manière dont on a coutume de les envisager ? Si nous énonçons ces faits de la manière la plus simple, voici ce que nous trouvons d'après la majorité des observateurs : *Production d'une maladie inflammatoire et nerveuse extrêmement grave, par l'inoculation de la bave d'un animal affecté de la même maladie;* car il paraît, toujours d'après la majorité des observateurs, que la morsure n'est nullement nécessaire pour la contagion, et que l'insertion de la bave dans une plaie ou son application sur une ouverture de membrane muqueuse est suffisante. Les symptômes de cette maladie sont d'abord la tristesse, une angoisse précordiale, une chaleur interne, épigastrique, gutturale, avec impossibilité d'avaler des liquides malgré l'excès de la soif, et même l'horreur de l'eau et de tous les corps polis, au point que le simple aspect de ces objets excite d'affreuses convulsions ; irritation à la gorge, sécrétion copieuse de salive et de mucosité, puis sécheresse, ardeur, constriction toujours croissante dans cette même région, de telle sorte que toute déglutition devient impossible. L'accélération du pouls se déclare aussitôt et complète les phénomènes de l'inflammation aiguë de l'estomac et des membranes

muqueuses œsophago-trachéennes. Ensuite les symptômes de l'irritation de l'encéphale et du prolongement rachidien s'ajoutent aux premiers et deviennent prédominans. Ce sont le délire, les pressentimens funestes, toujours plus prononcés chez les adultes qui connaissent toute l'horreur de leur situation, et enfin les convulsions non seulement des muscles volontaires, mais aussi des muscles respirateurs ; convulsions qui semblent faire suite à celles des muscles du larynx et de l'os hyoïde. Cet excès d'innervation ne tarde pas à épuiser les forces et à produire la mort. Les nécroscopies montrent de la rougeur dans le pharynx, l'œsophage, la trachée, les bronches, l'estomac et la première portion des intestins grêles; le foie gorgé de sang et volumineux ; les parenchymes pulmonaires ont paru quelquefois en partie indurés, mais cela n'a point été constant. Ce qui l'est davantage, c'est l'engorgement sanguin de la substance cérébrale et de la pie-mère, et la rougeur de l'arachnoïde en plusieurs points, surtout vers la base du crâne et le prolongement rachidien.

Voilà des faits relatifs aux symptômes et aux nécroscopies, sur lesquels tous les observateurs sont d'accord. Qu'est-il permis d'en induire ? 1° Qu'il y a eu irritation très intense en même temps dans les membranes muqueuses de l'arrière-bouche, de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum, du jéjunum, des bronches, et dans la substance cérébro-rachidienne (car nous avons prouvé que les phlegmasies des méninges sont la suite de l'irritation de la substance nerveuse encéphalique); 2° que cette irrita-

tion a d'abord attiré le sang dans les tissus qu'elle occupait, et qu'elle a détruit en fort peu de temps l'aptitude de la matière nerveuse à l'entretien de la vie.

Vient ensuite une troisième induction déduite des opinions de la majorité sur la cause des phénomènes précédens: 3° Que cette irritation a été provoquée par l'application de la bave d'un animal enragé sur le tissu nervoso-sanguin de la périphérie du corps. Voilà donc une seconde série de faits obtenus par l'induction, et qui servent, jusqu'à un certain point, à éclairer les premiers.

Peut-on maintenant aller plus loin à la recherche d'une troisième série de faits en demandant : 1° pourquoi la bave d'un animal enragé est devenue un poison si actif; 2° si c'est la salive ou la mucosité buccale ou laryngienne, ou tous ces fluides réunis, qui ont joué le rôle de poison; 3° comment il se peut faire qu'un poison aussi terrible reste souvent plusieurs jours, et même plusieurs mois, avant de produire son effet; 4° si son action se développe et se propage par la substance nerveuse de la partie où il est déposé, ou s'il n'agit qu'après avoir été absorbé et conduit avec le sang dans la matière nerveuse de l'encéphale et des membranes muqueuses viscérales?

Toutes ces questions supposent, comme on voit, que les accidens de la rage sont l'effet d'une excrétion virulente. Mais on objecte : 1° Que la rage se déclare chez les chiens sans morsure préalable, et alors on l'attribue à l'inflammation de la membrane

muqueuse gastrique, ordinairement surexcitée par la présence des vers ; 2° que les chiens que la morsure des premiers fait enrager contractent également une gastro-entérite (mais il faudrait vérifier si ceux qui n'enragent pas, quoique mordus, ne sont pas exempts de vers); 3° que la rage peut aussi se développer spontanément chez l'homme par l'excès de la fureur ou par l'orgasme vénérien; 4° que l'on peut arrêter la rage débutante chez l'homme mordu par un chien enragé, en calmant son imagination et n'opposant à ses plaies et à son irritation viscérale autre chose qu'un traitement antiphlogistique ; tandis que par la cautérisation et les stimulans crus spécifiques, on parvient plus difficilement au même résultat, quelque sécurité que l'on inspire aux personnes qui ont été mordues ; 5° que l'inoculation de la rage est inutilement tentée par l'insertion de la bave dans les plaies et sur les membranes muqueuses des hommes et des animaux.

Les inductions que l'on se croit en droit de tirer de cette série de faits, sont que la rage ne dépend point d'un virus spécifique ; mais que c'est une gastro-céphalite avec symptômes nerveux des plus formidables, et qu'elle peut être combattue avec succès par les antiphlogistiques.

Lorsque les faits paraissent contradictoires, il est difficile de prononcer ; car cela suppose qu'ils ont été mal observés, et nécessite des délais pour répéter l'observation. Pour nous, nous allons nous borner à tirer des inductions des faits sur lesquels on est généralement d'accord, et à signaler ceux qui ont

besoin d'être vérifiés : 1° Qu'il y ait gastro-entérite avec pharyngo-bronchite et céphalite dans la rage, cela nous paraît hors de doute : les autres phlegmasies ne sont pas constantes. 2° La rage peut être spontanée chez l'homme comme chez le chien et le loup, mais elle dépend le plus souvent de la morsure de l'un des animaux du genre *canis*. 3° La rage peut se communiquer par le même moyen à des animaux à sang chaud d'un autre genre ; mais on ne sait pas jusqu'où cela peut s'étendre. 4° Le développement de la rage par l'effet de la morsure chez les enfans, les idiots, et chez les animaux, ne permet pas de supposer que cette maladie ne soit qu'un effet de la prévention et de la terreur; mais ces passions ne peuvent manquer d'accroître beaucoup les symptômes chez les adultes raisonnables.

Voilà ce qui nous paraît démontré, et voici ce que nous regardons comme incertain : 1° La rage communiquée est-elle l'effet d'un virus contenu dans la bave? et dans le cas d'affirmative, ce virus réside-t-il dans la salive ou dans la mucosité? 2° Peut-on croire que le défaut de transpiration cutanée en soit la cause indirecte chez le chien, attendu que les glandes salivaires ou les muqueuses de la bouche et de la gorge acquièrent dans certains momens, comme dans la course, dans le rut, dans la colère, un surcroît d'action qui rend la salive ou la mucosité virulente? Cette virulence peut-elle être produite par la gastro-entérite seule? Si elle dépend d'une excitation morale, se borne-t-elle au moment de la passion, ou persiste-t-elle après la mort? 3° La rage vient-elle

plutôt d'une influence vitale, tout-à-fait nerveuse, exercée par un animal furieux sur un animal de sang-froid, ou même glacé par la terreur? 4° La colère et l'orgasme vénérien, qui ont réellement produit chez l'homme des rages spontanées, ont-ils aussi rendu sa salive vénéneuse ou virulente, de manière à ce qu'elle pût communiquer la rage? 5° Le point prédominant ou le primitif d'irritation chez l'homme est-il dans l'encéphale, et dans ce cas réside-t-il plutôt à la base du crâne, dans la moelle alongée, ou dans la moelle rachidienne; ou bien cette prédominance serait-elle bornée aux cas où l'horreur de l'eau existe à un haut degré? 6° Quelle considération peut mériter l'opinion de ceux qui pensent encore que la rage communiquée dépend du genre de désorganisation produit par la morsure dans les extrémités nerveuses, et qui expliquent, par un travail local plus ou moins lent, le retard extrêmement variable entre la morsure et le développement de la rage? 7° Les rages développées après plusieurs années à partir de la morsure, et sur le récit fait aux personnes que d'autres, mordues par le même animal, avaient contracté la rage, sont-elles bien les mêmes maladies que celles qui se développent peu de jours (de 10 à 40) après la morsure d'un chien enragé, surtout chez les enfans et chez les imprévoyans? ne sont-ce pas plutôt des irritations céphalo-gastriques ou céphalo-splanchniques, effet de la terreur?

De quelque solution que les questions précédentes soient susceptibles, il paraît certain désormais que la rage déclarée est une irritation tellement intense,

qu'aucune médication révulsive ne lui est applicable. Le traitement antiphlogistique est donc le seul qui puisse réussir; mais il faut qu'il soit administré avec énergie et dès les premiers momens du mal, parce-qu'ici, comme dans toutes les surirritations du plus haut degré, tels que le tétanos, le choléra-morbus, la fièvre jaune et toutes les irritations gastro-encéphaliques à pouls très accéléré, ou violemment convulsives, l'excès d'innervation ne tarde pas à faire perdre à la matière nerveuse encéphalique et à celle des nerfs les conditions auxquelles tient la possibilité de l'état de vie.

Nous avons conseillé dans d'autres ouvrages, et nous conseillons dans nos cours, depuis 1814, de ne pas s'en tenir aux saignées générales, mais de diriger les émissions sanguines sur les lieux les plus irrités, conformément aux forces des malades; d'introduire de l'eau par toutes les voies possibles, et de substituer de puissantes révulsions à la médication antiphlogistique, aussitôt que le collapsus remplace l'excès d'irritation : l'opium à haute dose, et les bains médicamenteux à différentes températures, selon le sujet et la saison, paraissent ici mériter la préférence.

Quant à la cure prophylactique à employer après la morsure, rien ne nous paraît comparable aux ventouses appliquées sur les plaies sanglantes, et scarifiées pour obtenir un plus profond dégorgement.

CCLXI.

Les vers des voies gastriques sont, le plus souvent, mais non toujours, le produit de l'altération du mucus, et de la chaleur qui résulte d'une gastro-entérite plus ou moins intense : de là les effets si variés des anthelmintiques irritans.

Assurément toutes les conditions de la production des vers dans le corps humain ne sont pas connues; mais on saisit très bien la coïncidence d'une irritation qui dépravé la mucosité d'une membrane interne de rapport, avec la répullulation de ces animaux. Ce fait étant prouvé, l'on doit ensuite rechercher jusqu'à quel point les substances médicamenteuses qu'on sait être propres à détruire les vers, peuvent être supportées sans danger par cette même membrane. Présentée sous ce point de vue, la question devient d'un haut intérêt, d'autant que la membrane interne des voies gastriques est le siége le plus ordinaire des différentes espèces de vers, et qu'il n'est point du tout rare de rencontrer dans la pratique des personnes auxquelles on a totalement détruit la santé en leur donnant des médicamens actifs pour les délivrer du tœnia.

Les idées de faiblesse et celles de mucosité s'étaient tellement associées dans l'ancienne médecine, d'après l'autorité de Galien et des hommes de son

école, que l'on ne pouvait plus trouver d'autre indication que celle des toniques dans toutes les supersécrétions muqueuses. De là la prédominance du traitement stimulant et évacuatif sur tous les autres dans les maladies des enfans. Les chimistes, qui vinrent après, se mirent à prêcher que la mucosité était toujours l'indice d'un défaut d'animalisation, ce qui ne faisait que confirmer les inductions des humoristes, puisque les moyens animalisans rentraient dans la classe des irritans. L'irritabilité de la membrane qui recevait l'action des modificateurs n'entrait pour rien dans toutes ces spéculations : on ne pensait qu'à deux choses, expulser les vers et fortifier la constitution pour prévenir leur retour. On tenait grand compte des succès obtenus par les vermifuges après des expulsions de vers plus ou moins nombreux ; mais on fermait les yeux sur l'irritation que ces remèdes laissaient à leur suite dans l'appareil digestif, parcequ'on avait à foison des entités morbides pour les expliquer ; tantôt c'était la fièvre, d'autres fois la bile ou la putridité, dans d'autres cas la faiblesse ou les nerfs, et définitivement, en vertu des progrès de l'anatomie pathologique, les vices organiques, qui devenaient responsables des fautes du médecin.

Le but de la proposition n'est point de combattre l'action spécifique de certains médicamens, comme le mercure, le semen-contra, la mousse de Corse, etc., mais d'appeler l'attention des praticiens sur un état de phlegmasie souvent latent, quelquefois des moins équivoques, qui se rencontre d'ordinaire avec les

vers, et surtout dans le canal de la digestion. Nous avons vu si souvent les vers, quoique bien constatés par les symptômes qui correspondent à leur présence dans les intestins, et même par leur sortie, disparaître avec l'inflammation qui les accompagnait, que nous avons été conduit à penser qu'ils ont rarement besoin d'être attaqués par des spécifiques, et que dans les cas où leur extrême abondance fournit cette indication, elle peut être remplie avec plus de succès par les huileux, les mucilagineux, les acides, que par les substances amères, animées par des huiles âcres ou par des principes purgatifs, ou drastiques. Nous savons que, dans certaines entérites légères, les anthelmintiques âcres peuvent opérer une révulsion avantageuse, en même temps qu'ils expulsent les vers; mais ces cas doivent-ils donc servir de règle? Ne sait-on pas que le vin, le quinquina, et même le phosphore, ne tuent pas tous les malheureux attaqués de gastro-entérites aiguës auxquels on a l'imprudence de les faire prendre; que toutes les péripneumonies traitées par le vin chaud et les sudorifiques ne deviennent pas nécessairement mortelles, etc., etc.? La nature tourmentée par de violens poisons, se sauve quelquefois, nous le savons, par des crises violentes; mais s'il est vrai qu'elle succombe souvent dans ces sortes de luttes, et si quand elle triomphe il reste presque toujours dans l'appareil viscéral une susceptibilité nerveuse qui rend les personnes valétudinaires, n'en est-ce pas assez pour renoncer à se faire un système de cette médecine perturbatrice? Or, nous croyons

que telles sont les chances de la médication stimulante dans le cas de disposition vermineuse, soit aiguë, soit chronique, et c'est pour les atténuer autant qu'il est en nous, et soumettre les cas de vers aux mêmes vues physiologiques qui doivent présider à toutes les autres maladies, que nous avons cru devoir donner ce développement à la proposition CCLXI.

FIN.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES.

Abirritation, 5, 6.

Absorbans (vaisseaux). Voyez Lymphatiques.

Absorption. Prouve l'influence du système capillaire sur la progression des fluides non sanguins, 577. Sa lésion dans les obstacles au cours du sang, 607.

Accouchée (nouvelle). Soins qu'elle exige quand l'accouchement a été laborieux et violent, 334, 335.

Acres (végétaux). Leurs effets à haute dose, 705, 706, 710.

Actives. Névroses actives, 118, 497, 500. Hémorrhagies actives, 483.

Adynamie. Comparée à l'ataxie, 231, 232, etc.

Air. Influence de l'air sombre, humide et stagnant dans la disposition rachitico-scrofuleuse, 425. L'air libre, sec et lumineux régularise la nutrition dans l'espèce humaine, 426. Air humide, cause d'hydropisie, 626.

Albumine. Desséchée par l'absorption, est convertie en concrétions calcaires, 462. Albumine du système nerveux : quels mouvemens s'y passent, 566, *et suprà.*

Alcalines (substances). Manière d'en reconnaître la présence dans les humeurs, 497, 498.

Alcohol. Ses effets à haute dose, 707, 708.

Ambulantes (irritations, phlegmasies). 70. Voyez Rhumatisme.

Anatomo-pathologistes. Substituent les vices organiques aux obstructions pour expliquer l'hydropisie, 299. Leurs idées sur la phthisie, 342. Ont méconnu long-temps les phlegmasies de la membrane interne du cœur, 401. Toutes leurs expériences ne peuvent que venir à l'appui de la doctrine physiologique, 445. Aspirent à fonder la nosologie sur le mode d'altération, 569.

Andral (M.). Ses prétentions au sujet des tubercules, 362, 363. . . . 367, 368, etc. Admet la possibilité des tubercules résultant d'un état morbide du sang, 373. Aurait mieux fait de persister dans le pyrrhonisme, 374.

Angine de poitrine. C'est à tort qu'on l'attribue exclusivement à l'ossification des artères coronaires, 415. Groupe de symptômes dont on a fait cette entité, 416, 605. Il faut accuser toutes les irritations du cœur de produire cette affection, 417.

Angoisse. On rend raison de cette espèce de douleur, 580, 581, etc.

Anévrysme. Anévrysme du cœur, suite de cardite, 401, 402. Accidens de l'anévrysme du cœur, 410, 411. Voyez Obstacles au cours du sang, cœur.

Aorte. Dilations de la crosse de l'aorte : leur cause, 417. Sa friabilité, résultat de l'inflammation, 418.

Aortite. Cause de catarrhes, 383, 384. Accompagne l'anévrysme du cœur au moins une fois sur dix, 386. Attribuée au choc violent du sang, 417, 418, 601. Sa propagation, *ibid.*

Apéritive (médication), 33.

Apoplexie. Est souvent précédée de l'irritation des organes digestifs, 191. Toutes les irritations encéphaliques peuvent y aboutir, 196. Ce que ce mot exprime, *ibid.* Avec ou sans paralysie, avec ou sans épanchement, 197, 198. Ne peut être expliquée que par la combinaison des névroses viscérales avec celles de relation, 505.

Apyrexie. Révoquée en doute dans les fièvres intermittentes, 652, 653, 675, 676.

Arachnitis. Est plus souvent consécutive à une gastro-entérite, que primitive, 188. Fort rare dans la pratique des médecins physiologistes, 189.

Arsenic. Ses effets à l'intérieur et à l'extérieur, 711, 712. Les phlegmasies qu'il produit sont très délétères, *ibid.*

Artères. Si elles peuvent servir de conducteurs à l'irritation nervoso-inflammatoire, 405. Peuvent contracter l'inflammation, soit par la propagation de celle qui règne dans l'intérieur du cœur, soit par la propagation de celle du foyer capillaire primitivement affecté, 406, 407. Leur friabilité est produite par l'inflammation, 417. Rapports de leurs phlegmasies avec les maladies du cœur, 591, 592, etc. Comment l'inflammation s'introduit dans les artères, 600, 601. Leurs pulsations dures, vibrantes, pleines, annoncent la formation d'un obstacle au cours du sang, 603.

Artériel (système). Voyez Artères.

Artérite. Accompagne l'anévrysme du cœur, la variole, la scarlatine et la rougeole dans un grand nombre de cas, 386. Ne suffit pas pour entretenir une fièvre violente, 408, 409. Se forme tantôt au voisinage du cœur, tantôt dans un foyer plus ou moins éloigné, tantôt dans une branche qui se trouve contuse ou violentée, 418, 419. Les signes en sont obscurs, 592. Voyez Aortite.

Arthritis. Ce qui la constitue, 685. Ses sympathies, son caractère ambulant, ses crises, 686, 687. En quoi elle se distingue de la goutte, 688. Son influence sur les viscères, 689. Peut se montrer à tous les âges, *Ibid.* Dégénère en subinflammation, quand elle est devenue chronique; nodus, concrétions, *Ibid*, 690. Sous quelles circonstances la gastro-entérite l'occasione, 693. Métastatique d'Hippocrate, *Ibid.*, 694. Développant sympathiquement la gastrite, *Ibid.* Voyez Rhumatisme, Goutte.

Articulaires (phlegmasies). Voyez Arthritis, Goutte, Rhumatisme.

Ascite. Chez les buveurs, 302. A quoi il faut attribuer celle qui succède aux longues stimulations du canal digestif, *Ibid.* Voyez Hydropisie.

Asthénie. Voyez Faiblesse, Débilité.

Asthme. Suite de l'anévrysme du cœur et de l'obstacle à la circulation, 411, 412, 568. Son analogie avec la dyspepsie, 583. Comment sont produites la plupart des attaques d'asthme, 597, 598, etc. Siéges qu'on pourrait lui assigner, 600. Dépendant des irrégularités du cœur, 603, 604.

Astringens. Leur application, cause d'hydropisie, 623. Causes de gastro-entérite à haute dose, 706. Inconvénient de leur emploi dans les phlegmasies, 707. Leur action, 719, 720.

Ataxie. Explication de l'ataxie, 231, 232. Danger de la saignée dans l'ataxie, 235. Peut-être primitive ou consécutive, *Ibid*, 236, etc.

Ataxique (fièvre). Voyez Gastro-entérite.

Atrophie. Suite de congestion, 32. Avec engorgement dans les membres paralysés, 36. Dans les environs des foyers de phlegmasies viscérales, 37. De la muqueuse gastrique. Voyez Estomac, Gastrite. Suite des névroses, 509. Suite de névrite, 512. Dans les muscles frappés d'immobilité par une phlegmasie viscérale, 519. État des parties atrophiées, 440.

Baron. Médecin de l'hôpital de Glocester : ce qu'il pense des Tubercules, 375, 376, etc.

Bayle. Un grand nombre des dégénérescences du poumon lui sont échappées, 363.

Blennorrhagie. Voyez Uréthrite.

Borborygmes. Dans l'entérite, 281, 283.

Bordeu. Le premier auteur qui offre les linéamens de la doctrine physiologique, 16.

Boulimie. Suite de l'abus des stimulans, 113, 303. Chez les jeunes sujets attaqués de carreau, 202. Effet de la gastro-entérite, 277, 303. Tient nécessairement de l'inflammation, toutes les fois qu'elle n'est pas l'effet de la convalescence ou d'un accroissement rapide du corps, 279. Peut exister dans une nuance qui permette l'assimilation d'une quantité d'alimens bien supérieure aux besoins de l'économie, 303. Conséquences qui en résultent, *Ibid.* Quand elle se déclare, 305. L'assimilation exubérante des gastrites boulimiques se fait toujours avec plus ou moins de douleurs locales et sympathiques : ce qui en résulte, 306. Placée à tort parmi les névroses, 307. Comment elle peut être suivie de l'état inflammatoire, *Ibid.* Douleurs qui l'accompagnent 309, 310, 311. Amenant une gastro-entérite aiguë, 312.

Bronchite. Cause de pneumonie, de pleurésie et de phthisie, 339, 340. Voyez Catarrhe.

Broussaisisme. Moyen d'en éviter le soupçon, 373, 374.
Brown. Sur quoi il a fondé son système, 4. Fameux inventeur des diathèses, 12. Abus qu'il fit des excitans, 35.
Brûlures. Quand elle sont violentes, elles ne manquent jamais de se répéter dans les principaux viscères, 730.
Buveurs. Leur hydropisie, 302.

Cachexie. Assimilation imparfaite des humeurs, dépend de l'affection primitive d'un appareil, 10. Ce qu'on appelle cachexie, 105. Cachexies des nosologistes, 116. Cachexie cancéreuse : elle n'est pas si commune qu'on le croit, 472.
Cacochymie. Ce qu'on appelle ainsi, 105. Crue essentielle, 115. Cacochymie goutteuse, 695.
Calcaires (concrétions). Voyez ce dernier.
Calculs des articulations chez les goutteux, 691. Voyez Concrétions.
Cancer. Sa cause, 45. Cancers du cerveau produits par son inflammation chronique, 192. Du col utérin et des ovaires, 332, 333. Du poumon, 352. Dans les endurcissemens cellulaires, dans les tubercules, 458, 459. Quand il est opérable, 460, 471. Est le siége d'une inflammation mixte quand il tombe en dissolution purulente, 470. Son état sarcomateux, *Ibid.* Son inflammation se répète par sympathie dans les principaux viscères, 471, 472. Ses progrès sont toujours en raison de l'inflammation qui s'y trouve, 473. Toutes les inflammations et sub-inflammations peuvent le produire, *Ibid.*, 477. Fausses idées sur le cancer, cercle vicieux, 474, etc. Comment il peut gagner les engorgemens blancs et lymphatiques situés profondément, 477. Quels engorgemens en sont à l'abri, 478.
Cantharides. Occasionent la gastro-entérite tout en produisant la phlegmasie des voies urinaires, 725.
Capillaire (système). Son influence sur la circulation du sang, 576, 577; sur la progression des fluides non sanguins, 577, 578.
Cardialgie. Effet de la gastro-entérite, 277.
Cardite. Ce que c'est, ce qu'elle produit, 400. Souvent produite par l'irritation ou l'inflammation qui a débuté par l'appareil locomoteur, 401, 403, 404. Par transmission nerveuse ou sympathie, 406.
Carreau. Grand appétit qui l'accompagne fréquemment, 202. Ce que c'est, 213, 284. Fausse idée qu'on en avait, 284. Sa véritable théorie, *Ibid.* Est-il quelquefois primitif ou antérieur à l'entérite ? 285. Chez les phthisiques, *Ibid.* Les adultes n'en sont affectés que lorsqu'ils tiennent du tempérament de l'enfance, 286. La constitution atmosphérique y contribue, *Ibid.*
Casimir Broussais. A développé la doctrine des rapports du duodénum avec le foie, 297.

Catalepsie. Ne peut être expliquée que par la combinaison des névroses viscérales avec celles de relation, 505. Ce qui la favorise, 538.

Catarrhe. Cause de pneumonie, de pleurésie et de phthisie, 339, 340. Catarrhe simple, 341. Catarrhe prolongé, *Ibid.* Chez les personnes âgées et qui deviennent phthisiques, 383. Chez celles qui ont une hypertrophie du cœur ou une aortite, *Ibid*, 384. Associé au scorbut, 617.

Cautères. Préjugé qui ordonne de les conserver toute la vie, 460, Comment peut agir le cautère après l'ablation des tumeurs cancéreuses, *Ibid.*

Cécité. Dans la gastrite chronique, 319.

Cellulaires (tissus). Peuvent suppurer sans que l'inflammation ait été reconnaissable par des signes extérieurs, 446. Quand ils s'engorgent de lymphe ou de graisse sans offrir les phénomènes de l'inflammation, ou après que l'inflammation s'est éteinte en eux, 453, 454.

Cérébrine. Dans le sang : d'où vient-elle ? 374.

Cerveau. Sa part dans les sympathies du cœur et d'autres organes, 59, 60. Danger de son action exagérée, de son érection vitale trop forte, 64. Supporte long-temps sans suppurer l'érection vitale morbide, 113. Disposition particulière de ce viscère donnant lieu à la névropathie, 123. Ce n'est que par lui que l'irritation peut être transmise dans l'appareil locomoteur, 126. Son irritation légère par sympathie, 127. Sympathies qui lui sont propres, 128. Agit plus promptement sur les nerfs de son domaine que sur le grand sympathique, *Ibid.* Conséquence de son étroite liaison avec l'estomac, 129. En quel état il se trouve quand il reçoit l'irritation partie d'un foyer d'inflammation, 141. Reprend quelquefois ses fonctions malgré la persistance de l'inflammation qui les avait troublées, 143 ; mais alors il ne laisse pas d'être irrité organiquement, 145. Son inflammation entraîne toujours celle des voies digestives, et quelquefois celle de leurs annexes, 149. Son inflammation est plus souvent l'effet sympathique des inflammations de l'estomac que leur cause, 150. Son tissu est un de ceux qui répugnent le plus à la véritable inflammation, 152. Son inflammation excite des phénomènes nerveux qu'on a pris souvent pour essentiels, 154. Ses dispositions ou susceptibilités individuelles, en pathologie, 155. Ses irritations qui se prolongent, finissent par l'inflammation, la subinflammation ou l'hémorrhagie, etc., 156, 157. Son inflammation dans la folie, 158. Effets variables de son irritation relativement au délire et à la folie, 164. Son étroite liaison avec les viscères de la digestion dans la folie, 188. Toute souffrance l'engorge et tend à y développer l'inflammation, 190. Son association d'action avec l'estomac est la plus intime de toutes les associations de l'économie humaine, 191. Ses tubercules, ses cancers, etc., sont produits par son inflammation chronique, 192. Il y a toujours dans ses irritations ou trop de veille ou trop de sommeil, stupeur ou convulsion, délire, 231. Peut s'enflammer di-

rectement par les passions, 236. Dans ses lésions, le praticien doit voir en perspective la folie, la stupidité, les dégradations des organes des sens, les épilepsies, les paralysies, les apoplexies, 240. Sa stimulation par cause morale dans les névroses, 526, 530, 531. Rôle qu'il joue dans l'hystérie, 547, 549. Est toujours pour beaucoup dans les douleurs et les convulsions, 560. Ce qui résulte de sa trop grande promptitude à lancer l'innervation, 561. Traces de ses irritations chroniques, *ibid.* Quelle idée faut-il se faire de l'irritation de sa substance ? 563. Mouvemens qui s'y passent, 564. Ce qu'il y a d'inconnu dans ses fonctions, 566. N'est qu'une immense expansion nervoso-sanguine, 581. Ridicule de ses organes isolés, *ibid.* Ses lésions dans l'hypertrophie du cœur ou les obstacles au cours du sang, 606. Peut être profondément altéré sans qu'il en existe de traces après la mort, 611. On doit juger de son intégrité plutôt par la manière dont se fait l'innervation, que par l'apparence extérieure du tissu nerveux, *ibid.* On voit toujours se détériorer les fonctions du cerveau avec celles du sens interne gastrique, 612. Toutes les irritations qu'il reçoit des nerfs extérieurs de relation sont par lui réfléchies dans le tissu des viscères, 653, 651.

Chairs putréfiées. Produisent la gastro-entérite avec les symptômes du typhus, 725. Insérées dans les chairs vives, comment elles agissent, 731.

Chaleur atmosphérique. Son influence dans la production des phlegmasies, 90.

Champignons vénéneux. Leurs effets, 725, 726.

Chaussier. Sa lettre, 496.

Chorée. Rangee dans les névroses, 502. État de ceux qui en sont atteints, 561. Espèce d'irritation cérébrale qui s'y remarque, *Ibid.*

Chroniques (maladies). Ce qui les distingue des aiguës, 68. Indolentes, 104, 105.

Circulation. Comment elle se fait dans l'inflammation, 108, 109. Peut se concilier, durant un certain temps, avec l'immobilité du cœur, 410. Obstacles à la circulation, voyez ce titre. Influence qu'elle reçoit du système capillaire dans les congestions inflammatoires et les sécrétions, 576. Influence de l'absorption sur la circulation, 577, 578. Possible malgré l'inertie, le ramollissement et la rigidité du cœur devenu presque immobile, 578. Signes de ses maladies encore peu prononcées, 590, 591, etc.

Classification. La classification des maladies d'après le mode des altérations organiques est impossible, 199.

Coction. Dans les fièvres intermittentes, 636.

Cœur. Les irritations de tous les organes lui sont transmises, 129, 130. En quel état quand il reçoit l'irritation partie d'un foyer d'inflammation, 140. Le plus fidèle interprète de l'irritation persistante, 144.

Quand il s'enflamme par sa membrane séreuse, 396; par sa membrane interne, 400. Épaississement, végétations, ossifications, ulcères dans ses orifices artériels, hypertrophie, anévrysme, *Ibid.* Quand ses pulsations sont disproportionnées à celles des artères, 401, 402. Exemple d'ulcération de sa surface interne, 403. Comment l'inflammation lui parvient par les artères et les veines, 404, 405. Comment elle lui parvient par la voie des nerfs, 406, 407. Est menacé d'inflammation dans tous les cas de fièvre violente, 408. Sa suppuration est fort rare, mais son tissu dégénère toujours au bout d'un certain temps, 409. 410. Sa souffrance détermine toujours de l'irritation dans la membrane muqueuse de l'estomac, 413. Ossification de ses artères propres : d'où elles dépendent, 415. L'hypertrophie de ses ventricules est la cause des aortites, 418. Son rôle dans la production de la sueur, 451, 452. Son excès d'énergie facilite les hémorrhagies, 491, 492. Spasmodisé par l'excès d'irritation, 522. Ses désordres par cause morale, 531. Ses altérations dans les obstacles à la circulation, 568, 569. Sa sympathie avec les muscles, 584. Son influence sur le cerveau, quand il est hypertrophié, 585, 586. Premiers signes de ses maladies, 590, 591, 594, 595, 603, 604. Leurs rapports avec les phlegmasies des artères, 591, 592. Leurs causes, 592, 593, etc., 602, etc. Son influence sur les mouvemens inpirateurs, 597, 603, 604; sur l'estomac, 597, 607. La violence de ses battemens produit l'aortite, 601. Tous les déplacemens d'irritation peuvent se faire à son désavantage, 602. En quel état il se trouve dans l'angine de poitrine, ou sterno-cardialgie, 605. Son impulsion libre détermine la crise sudorale dans les fièvres intermittentes, 668, 669.

Coït. Cause de névrose, 556. Cause de maladies du cœur, 595, 596.

Colère. Ses effets, 529. Cause des maladies du cœur, 596.

Coliques. Nerveuses, inflammatoires, végétales, du Poitou, de Madrid, de plomb : ce qu'elles représentent, 213. Coliques ombilicales dans l'entérite chronique, 280, 281. Colique de plomb, 716, 718.

Colite. Ses signes, 211. Associée au scorbut, 617.

Colon (Inflammation du). Voyez Colite.

Concrétions calcaires. Chez les goutteux, 462, 690. Dans les ganglions lymphatiques devenus tuberculeux et dans les follicules sécréteurs de la mucosité, *Ibid.* Théorie chimique à ce sujet, *Ibid*, 463. Explication physiologique, 464. Se rencontrent dans tous les tissus où prédominent l'albumine et la gélatine, 465.

Congestion morbide. Résultat de l'irritation, 28. Différentes congestions, 29. Ce que ce mot désigne, 30. Entraîne une nutrition exagérée et tend à la désorganisation, 31, 40, 41. Active et partielle, est compatible avec la diminution générale des forces, 34. Passive, 36, 38, 39. Violente par sympathies, 65, 66. Violente dans l'organe primitivement irrité, 67. Mouvemens intestins qui s'y passent, 108. Les congestions

inflammatoires prouvent l'influence du système capillaire sur la circulation, 576. Dans les irritations rémittentes et intermittentes, 632, 633, 645, 646, 650, 654, 656, 674. Faut-il donner le nom d'inflammation aux congestions qui se dissipent au point qu'il en reste à peine quelques traces? 675, 676.

Conscience. Phénomènes qu'elle peut attester dans les névroses, 532.

Contagion. Jusqu'à quel point elle est possible dans les affections fébriles, 229, 230. La contagion des maladies aiguës se réduit à une gastro-entérite par empoisonnement miasmatique, 728. Clef de toutes les contagions fébriles, 731.

Continence. Cause de névrose génitale, 556.

Contractilité. Seule propriété inhérente à la fibre, 123.

Contro-stimulisme. Sur quoi reposent ses succès, 76.

Contro-stimulistes. Sortes de médecins hybrides, 300. Leur manière de traiter l'hydropisie, *Ibid.*

Convulsions. Redoutables par leur violence, 64. Modes de réaction de l'organisme animal contre les agens perturbateurs, 78. Constituant les névroses, 502. Accompagnant les névroses viscérales, 529, 537, 542. Leurs variations multipliées dans ces névroses, 545. Dans l'hystérie, 547. Chez les fanatiques et les personnes exposées aux attouchemens et aux gesticulations des magnétiseurs, 551. Dans la chorée, 561. Précédant la folie, la démence, la paralysie, 562. Périodiques: la cause n'en est pas connue, 682. Effet des végétaux âcres, 705, 706; des narcotiques, 709; des corrosifs, 711, 720; des poissons gâtés et des champignons vénéneux, 725, 726.

Corrosives (substances). Leurs effets à l'intérieur, 710, 711.

Corvisart. Modèle dans l'investigation du siége des maladies, 591. Son ouvrage sur les maladies du cœur laisse à désirer sous le rapport de la physiologie, *Ibid.*

Coup de fouet. Usage de cette expression figurée, 330.

Courbature. Ce que l'on appelle ainsi, 126.

Crampes. Rangées parmi les névroses, 502. A quoi elles tiennent, 559, 560.

Crises. 73, 47, etc. Phénomènes qui ont rapport aux crises, 77. Forcées, 78, 79. On y voit figurer deux espèces d'évacuations, 80. Dans les irritations des parties extérieures, 81. Fausses crises des auteurs, 82. La théorie des crises est une chimère, 84. Des fièvres intermittentes, 647, 648, etc. Tout orage formé dans le corps animal, soit par des agens physiques, soit par des agens moraux, tend à se terminer par des mouvemens convulsifs ou par des évacuations, 535. La nature tourmentée par de violens poisons se sauve quelquefois par des crises, 750.

Croissance (maladies de). Dépendent-elles de la stimulation primitive des surfaces de rapport? 20.

Cruveilhier (M.). A déterminé des tubercules dans le poumon de

chiens, en injectant du mercure par la voie de la trachée, 380. Ses conclusions à ce sujet : objections, *Ibid*, 381, etc. Autres expériences de cet auteur : autres objections, 384, 385, etc.

Cuivre. Ses effets, 721, 725.

Dartres. N'est-ce pas une espèce de subinflammation à laquelle l'inflammation peut s'associer à différens degrés ? 437. Ont manifestement leur siége dans les tissus sécréteurs, exhalans ou absorbans de la peau et du tissu sous-cutané, 440. Peuvent alterner avec les inflammations et les névroses, *Ibid.*, *et suprà*. Sont d'autant plus tenaces et plus liées avec les affections glanduleuses, que les sujets sont plus rapprochés de la constitution scrofuleuse, 440, 441. Leur répercussion, cause d'hydropisie, 623.

Débilité. Suivie ou non suivie de réaction, 23. Augmentée par la propagation du point primitif d'irritation, 83. Considérée comme cause des engorgemens cellulaires dans la théorie dynamique, 457. Effet et non pas cause d'hémorrhagie, 485, 486, etc. Cause d'hydropisie, 625, 664, 665. Où se trouve la débilité sans mélange, *Ibid.* Donnée pour cause des fièvres intermittentes, 643, 644. Voyez Faiblesse.

Délire. Sa différence d'avec la folie, 158, 162. N'est pas toujours la suite de l'arachnitis, 159. Difficile à produire chez certains individus, malgré les irritations de l'encéphale les plus inflammatoires, 164. Aptitude à le contracter, ou prédisposition, 165, 166, etc. Variétés du délire des fous, 173. N'est qu'un effet de l'irritation du cerveau, *Ibid.*, 174. Compatible avec l'hypersthénie aussi bien qu'avec l'état contraire, 176. Plus borné chez les enfans, 177. Phlegmasies qui peuvent, par leur extrême intensité, occasioner le délire, mais dans lesquelles il n'est que momentané, 187. A la suite des convulsions, 562. Effet des narcotiques, 709; des substances corrosives, 711; des poissons gâtés et des champignons vénéneux, 725, 726. Voyez Folie, Manie.

Démence. Terminaison de la folie, 182.

Dépôts froids. 41, 446. Ralliés aux phlegmasies latentes du plus faible degré, *Ibid.*, 447.

Désorganisation. Suite de congestion active, 31, 401. Plus faible dans les tissus sans communication avec l'extérieur, 34. Suite de congestion passive, 38, 39. Par suppuration, 41. Par ulcération, *Ibid.* Des érections morbides subinflammatoires, 42. Existe-t-il des désorganisations purement subordonnées à un vice de nutrition indépendant de l'excès ou du défaut de vitalité, 44.

Deutéropathies, 71.

Diarrhée. Dans le cours des prétendues fièvres essentielles, 211. Colliquative, 212. Succédant à l'entérite, 283.

Diathèse. Principe de toutes les maladies de cause interne, suivant les médecins italiens, 10, 11, etc. Émanation du stahlianisme, du vanhelmonisme, 14. Ce qui la constitue, 89. Inflammatoire, *Ibid.*, 90. Autres exemples de diathèses, 91. Diathèse scrofuleuse, 421. Diathèse suppurante enracinée dans l'économie, 447, 448. Diathèse cancéreuse : elle n'est pas si fréquente qu'on le croit, 471, 472. Diathèse scorbutique : quand l'inflammation s'y ajoute, 618, 619. Diathèse goutteuse, 695.

Diathésistes. Leur doctrine ne peut plus désormais être soutenue, 7. N'ont point de base, 13.

Dichotomie. Dans les inflammations et les hémorrhagies, 489.

Digestif (canal). Que devient sa stimulation violente? 78, 79. Chaque région de ce canal a ses correspondances particulières avec certains nerfs extérieurs de relation, 541. Voyez Estomac, Sympathie.

Doctrine physiologique. Sur quels principes elle repose, 3. N'est pas du *brownisme retourné*, 4. N'a rien emprunté à l'Italie moderne, 10. Ses premiers linéamens, 16. Est fondée sur une idée neuve, 17. L'un de ses points les plus importans, 103. Fonde les maladies sur les organes et sur les indications thérapeutiques, 277. A forcé les médecins à étudier l'inflammation sous toutes ses formes, 401. Un des services qu'elle a rendus est d'avoir rapproché un certain nombre de cas pathologiques pour les faire envisager sous le point de vue qui fournit les indications thérapeutiques, 411. A enseigné à suivre l'irritation dans son berceau primitif, 445. A fait faire un grand pas à la science, en considérant isolément les obstacles à la circulation, 567. Tous ses axiomes rentrent les uns dans les autres, et se résolvent, pour les maladies actives, dans l'irritation, 705.

Doctrine italienne, 10, 11, etc.

Douleur. Son excès peut tuer, 64, 78. Ses rapports avec l'inflammation et la gangrène, 86. N'est pas inséparable de l'inflammation, 95, 104. Tissus propres à la faire sentir, 96. Ses variétés dans l'inflammation, 97. Des membranes muqueuses ulcérées, 101, 102. Doit être regardée comme un des phénomènes les plus variables de l'économie vivante, 337. Il est de la nature des douleurs viscérales d'être souvent confuses et de s'obscurcir les unes les autres, 396. Signe infidèle dans les phlegmasies polysplanchniques, 397. Toujours clairement perçue dans les inflammations des parties où prédominent les nerfs cérébro-rachidiens, *Ibid.* Dans les phlegmasies séreuses, 479, 480. Atroce dans la gangrène dite spontanée, 514. Conditions de ce phénomène, 516, 517. Douleur morale prise pour cause de névrose, et consécutivement d'inflammation, d'hémorrhagie, etc., 526. Mal définie dans les extrémités sensitives du nerf pneumogastrique, 531. Ses variations multipliées dans les névroses, 545. Douleur qu'on déplace par l'apposition de la main, 551, 552, etc. Douleurs opiniâtres dans les névroses, 553, 554 : un rien les renouvelle, 559. Influence de la douleur prolongée, sur le cerveau,

560, 561. Douleurs appelées malaise, mal-être, angoisse, 580. Voyez ces mots. Périodicité de certaines douleurs : la cause en est inconnue, 682. Douleurs causées par les végétaux âcres 705, 706.

Duodénite, 297.

Duodénum. Ses rapports avec le foie, 297; avec le cœur en état d'hypertrophie, 606, 607.

Dupuis (le professeur). Ses recherches sur les tubercules des animaux, 354, 376, 377.

Durée. Les maladies n'ont pas de durée fixe, 84.

Dysenterie. Ce que les auteurs entendent par cette dénomination, 213. Associée au scorbut, 617.

Dyspepsies. La plupart sont l'effet d'une gastro-entérite chronique, 277. Leurs autres causes, 280. Analogie de la dyspepsie avec l'asthme, 583.

Dyspnée. Dans les obstacles à la circulation, 568, 569. Son augmentation subite dans l'anévrysme du cœur, par l'effet de la locomotion, 574, 575.

Éclectisme. Exemple d'éclectisme, 373.

Égophonie. Quand on l'observe, 347.

Électricité. Que ce soit ce fluide ou un autre agent qui parcoure les nerfs, cela ne fait rien à la théorie de l'irritation, 527. On ne peut dire jusqu'à quel point elle peut figurer dans les phénomènes de l'innervation, 565.

Éléphantiasis. Espèce de subinflammation à laquelle l'inflammation peut s'associer, 437. Son siége, 440.

Éliminateurs. Comment leur action est interrompue dans l'hydropisie, 621.

Embarras gastriques. Sont des nuances de gastrite, 290. Voyez ce mot.

Empoisonnement. Par les végétaux âcres, 705, 710. Par les astringens, 706. Par les narcotiques, 709. Par les substances minérales corrosives, 711. Par l'arsenic, *Ibid.*, 712, etc. Par le plomb, 713, 714, etc. Par les astringens minéraux, 719, 720. Par le sublimé corrosif, *Ibid.* Par les préparations mercurielles et cuivreuses, 721, 722, etc. Par les cantharides, 725. Par les chairs putréfiées, les poissons gâtés, les champignons vénéneux, *Ibid.*, 726. Par les miasmes ou gaz putrides, 727. Par les poisons phlogosans et escarrotiques appliqués à la peau, 730. Par les poisons injectés dans les vaisseaux sanguins, les chairs putréfiées insérées dans les chairs vives, ou leur sanie injectée dans les vaisseaux, 731, 732, etc. Par les piqûres et les morsures des animaux venimeux, 736, 737, etc.

Encéphale. Voyez Cerveau.

Encéphalite. Le plus souvent consécutive à la gastrite, 150. Cas où elle est primitive, 151. Suite des névroses et de la folie, 551. Par excès de sympathie, 126. Ses signes positifs, 237.

Encéphaloïdes. Leurs analogies avec les végétations, 42. Leur cause 44, 45. Dans le cerveau, 192, 193. Dans le foie, 294. Dans le poumon, 352. Dans les engorgemens cellulaires avec dureté, 458.

Endurcissemens lardacés ou lymphatiques des tissus cellulaires. Leur cause, 454, 455.

Enfans. Peu disposés à la folie, 169. Esclaves de l'instinct dans les maladies irritatives, 170. Leur délire est moins apparent que celui des adultes, 172, 173; ou plus borné, 177.

Engorgement. Voyez Congestion passive, Obstruction, Endurcissement.

Enragés (animaux). Leur morsure, 740. Voyez Rage.

Entérite. Raison de sa coïncidence avec la gastrite, 201. Ce qu'on appelle entérite, *Ibid.* Caractères distinctifs de la gastrite et de l'entérite, 202. N'occasione point de coliques chez la plupart des hommes, 208, 209. Entérite chronique accompagnée de coliques ombilicales, intermittentes, avec constipation et sans ténesme, 280. Signes de l'entérite chronique apyrétique des petits intestins, 281, 282. Celle-ci peut se convertir en péritonite, envahir le duodénum, le foie et l'estomac, franchir la valvule iléo-cœcale, 282, 283. Enflamme les ganglions lymphatiques du mésentère et cause le carreau, 284. Quand elle présente des ulcérations sans inflammation, 285, 286. Produisant la péritonite, 325.

Entités. Collections abstraites érigées en maladies, 117, 145. Foule de tyrans abstraits de l'économie, 248. Sur la phthisie, 391, *et suprà*. Sur la goutte, 701, 702.

Épigastrique (centre). Toutes les stimulations y aboutissent, et aussi toutes les substances résorbées et injectées dans les vaisseaux, 731. Tout s'y rapporte, 732. Principal excitateur de l'appareil viscéral: sa matière nerveuse paraît être l'instrument des réactions synergiques, 735. Voyez Estomac.

Épigénèses. Les maladies qui se succèdent et se remplacent sont dépendantes d'un phénomène qui les domine toutes, 456. Dans les fièvres intermittentes, 639.

Épilepsie. Chez les aliénés, 181. Placée collectivement parmi les névroses, 502. Ne peut être expliquée que par la combinaison des névroses viscérales avec celles de relation, 505. La cause de sa périodicité n'est pas connue, 682.

Équilibre. Juste mesure de vitalité de chaque appareil, 3. Rupture d'équilibre, 5, 25. Force de réaction équilibrante, 165.

Érection vitale. Se comporte différemment, suivant le tissu, 85; suivant la cause, 87; suivant les érections vitales que la sympathie peut développer en d'autres régions, 88; suivant l'influence des modificateurs accidentels de l'économie, 89. Quand elle marche avec rapidité, 87. Produit des phénomènes nerveux, 118. Voyez Irritation, Inflammation.

Éréthisme. Ce qu'on entend par ce mot, 134. De l'appareil sensitif chez les névropathiques, 552.
Éruptives (phlegmasies). Leurs causes, 87. Leurs déplacemens, 88.
Essentialité morbide. 7, 9,
Essentielles (fièvres). N'existent pas, 7, 8, etc. Ne peuvent être autre chose que l'inflammation des organes de rapport, 19. Groupes de symptômes, 132. Toutes se rapportent à la gastro-entérite simple ou compliquée, 240, 241, etc. : les auteurs ne l'ont pas su, 245, 246, etc. Prétendues nouvelles, 250. Facilité des médecins physiologistes pour les réduire à l'inflammation des viscères, *Ibid.*, 251. Cause pour laquelle on a si long-temps méconnu les inflammations qui les déterminent, 397.
Estomac. Privé de ses stimulans naturels ou débilité, il réagit, 6. Vicieuse sensibilité de cet organe, 103. Agissant avec douleur et exécutant néanmoins de bonnes digestions, 113. Les irritations intenses de tous les organes lui sont constamment transmises au moment de leur début, 128. Son étroite liaison avec le cerveau, 129. Légère nuance d'inflammation de l'estomac, 135. Recevant l'irritation partie d'un foyer d'inflammation, 137, 138, etc. Reprend quelquefois ses fonctions malgré la persistance de l'inflammation qui les avait troublées, 143. Mais alors il ne laisse pas d'être irrité organiquement, 145. Correspondance de sa membrane muqueuse avec le cerveau dans l'ivresse, les typhus, etc., 152, 612. Communique l'irritation au cerveau dans l'arachnitis? 189. Son inflammation est toujours accompagnée de celle des intestins grêles, 200. Nature de ses douleurs quand il est enflammé, 203, 204. Exaltation de sa sensibilité dans la gastrite aiguë, 206, 207. Ses douleurs nerveuses indépendantes de l'inflammation, 278, 279. Est, après l'appareil encéphalique, l'organe auquel il est le plus facile de communiquer un surcroît d'action vitale, 304. Exerce une influence très puissante sur toutes les voies d'élimination, *Ibid.* Ses différens états de sensibilité morbide et ses influences sympathiques, 308. Sa patience à supporter les stimulans dans les régions humides et septentrionales, 309. Il faut beaucoup de temps pour exalter sa sensibilité, 312. Causes qui amènent cette exaltation, 313, 314. Quelques idées sur ses variétés de désorganisation, 318. Ramollissement et atrophie de sa membrane muqueuse, 319, 320. Cause de cette atrophie, ou manière dont elle est produite, 321, 322. Ses perforations, 324. Ses désordres par cause morale, 531. Ses rapports avec le cœur dans l'état pathologique, 597, 602, 606, 607.
Étisie pulmonaire. Voyez Phthisie.
Exaltation. Commence toujours par un système organique, 17. Communiquée, 21. Détermine toujours la langueur de quelque système ou appareil, 21. Suppose toujours une action des modificateurs stimulans, 24.
Excitation. Série d'excitations : nous font sentir plus vivement notre

existence, 25, 26. Inaperçue, 26. Identité de l'excitation, 527.
Exercice musculaire. Contraire dans les obstacles au cours du sang et dans l'hypertrophie du cœur, 570. Son influence sur la circulation veineuse dans les obstacles au cours du sang, 574, 575.
Extases. Par cause morale, 549. Prédisposition qui les favorise, 538.

Faiblesse. Suite d'irritation, 22, 37. Fausse idée que s'en font les anciens médecins, 35. Attribuée à la putridité, 82, 219. Comment elle est produite dans la gastro-entérite, 220. Considérée comme cause d'hydropisie, 298, 299. Servant aux anciens auteurs pour expliquer la fièvre hectique, 449, 450. Ne se supporte pas : on veut se sentir vivre, 594. Chez les sujets atteints d'obstacles au cours du sang, 606. Servant de prétexte à la médication tonique dans les supersécrétions muqueuses, 748.
Faim. Surexcite l'encéphale et l'estomac, 23.
Fanatisme. Cause de convulsion, de folie, 551.
Femmes. Plus exposées que les hommes à la folie, 171. Capricieuses et indociles dans les maladies, *Ibid.*
Fétidité. Dans la gastro-entérite. 224, 225, etc.
Fièvre. Dans l'inflammation de l'estomac, a-t-elle la priorité ? 9. Mode de réaction de l'organisme animal, 78. Considérée d'une manière générale, 129. Opinion des anciens sur la fièvre, 131, 132. Ce que l'on peut dire de plus positif sur la fièvre en général, 132. N'est jamais que le résultat d'une irritation du cœur, primitive ou sympathique, *Ibid.* Attribuée aux nerfs, ou fièvre nerveuse, 133, 134. Hectique, 143, 144, 448. Traumatique, 147. Cas où on la déclare *essentielle*, 204. *Mésentérique*, lente-nerveuse, 213. Putride, adynamique, ataxique : voyez Gastro-entérite. Fièvre jaune, 229. La fièvre inflammatoire ou *angioténique* (*causus*) attribuée à une artérite et à une phlébite, 408, 409.
Fièvre jaune, 229. Son analogie avec les fièvres intermittentes pernicieuses, 679, 680. Ce que l'auteur pense de sa contagion, 729. Comparée aux empoisonnemens, 734.
Fluides. Action réciproque des solides et des fluides, 107. Accumulés par l'inflammation, que deviennent-ils ? *Ibid.*, 108. Leurs altérations dans ce cas, 110, 111. Quand ils sont putréfiés, 614.
Fluxion. Premier résultat de l'irritation, 30.
Foie. Ses dépôts à la suite des plaies de tête, 149. N'est affecté que secondairement dans la manie par inflammation extra-cérébrale, 187. Ses fonctions, son importance en pathologie suivant les anciens, 288, 289. Est moins souvent enflammé qu'on ne l'avait imaginé, 289. Théorie de ses irritations, de ses altérations diverses, 191. Foie gras des phthisiques : ce qu'en pensaient les chimistes, 292. Cet état ne peut être attribué qu'à l'irritation, 293. Cas où le foie se gorge de lymphe, 294. Comparaison de ses fonctions chez le fœtus et chez l'adulte, *Ibid.*

Considéré comme organe de circulation, comme organe sécréteur, 295, 296. Par cette double donnée, on rend raison de ses états pathologiques, 296. On explique son état gras, *Ibid.* Manière de prévenir ses altérations, 297. Engorgé de sang dans les anévrysmes du cœur, 413; dans la simple hypertrophie, 607. N'est affecté dans la goutte que consécutivement à une irritation concomitante, 692.

Folie. Pourquoi elle n'a pas été rapportée à sa véritable cause, 157. N'est qu'une irritation permanente du cerveau avec délire, 159. Sa différence d'avec le délire, 158. Dépendant d'une exaltation de l'irritabilité du cerveau sans congestion permanente, 160, 163, 164. Par suppression des règles, 161. Guérie par impression morale, *Ibid.* L'irritation cérébrale qui la produit peut être mobile ou permanente, *Ibid.* Variétés de l'inflammation qui lui donne lieu, 162, 163. Comment elle peut ne laisser aucune trace, 163. Condition qui en préserve, 165. Prédisposition à cette maladie, 166, 167, etc. Ses variétés et ses classifications, 173. Rarement en rapport avec sa cause, et pourquoi, 174, 175. Son état aigu, 178. Transformée en frénésie ou fièvre ataxique, 179; en apoplexie, en léthargie, en coma, 180. Sa marche, ses variations, *Ibid.*, 181. Son traitement et sa classification, 183, 184, etc. La névropathie la prépare, 538. Irritations encéphaliques qui la déterminent, 562. Succédant aux convulsions, *Ibid.*

Fonction. Irrégulière, 3. Exagérée, 4. Languissante, 5. Habituellement douloureuse, 27.

Frissons. Explication des frissons, 130, 131.

Froid. Débilite l'extérieur, et les viscères éprouvent de l'excitation, 23. Son action sur la peau détermine la subinflammation des tissus lymphatiques, 428. Détermine la goutte et le rhumatisme, 429. Ne produit pas facilement l'irritation scrofuleuse dans les ganglions lymphatiques des adultes, 430. Difficulté d'expliquer la variété de ses influences pathologiques, 429. Cause puissante de douleurs nerveuses, 558. Cause d'hydropisie, 622, 623. D'où dépendent les inflammations qu'il occasione, 642. Sa manière d'agir dans la production des fièvres intermittentes, 674, 675.

Fuligo ou Fuliginosité. Dans la gastro-entérite, 224, 225, etc.

Gale. Sa répercussion, cause d'hydropisie, 623.

Ganglions lymphatiques. Les ganglions lymphatiques sous-cutanés peuvent se tuméfier sans inflammation préalable de la peau, 428. Ceux des viscères ne s'irritent point sans l'inflammation préalable de leurs membranes, 432, 437. Les ganglions lymphatiques ne se tuméfient, ne s'endurcissent et ne se ramollissent que par l'exaltation de leur irritabilité et de leur contractilité, 441. Sont le siége d'un travail inflammatoire très manifeste quand ils sont tuméfiés, 442. Ceux des viscères conser-

vent l'irritation quand une fois ils l'ont reçue, 443. Identité de nature entre les ganglions lymphatiques développés par l'irritation et les tubercules, 441.

Gangrène. Suite de congestion passive, 39. Par excès d'irritation, 41. Par les altérations des artères, ou gangrène spontanée, dite aussi gangrène sénile, 418, 514. Possible dans les inflammations des nerfs, 512, 513. Effet des poisons animaux, 739.

Gastralgie. Effet de la gastro-entérite, 277. Cas où elle est indépendante de l'inflammation, 277, 278. En est-il de purement nerveuse? 315, 316, etc.

Gastrite. Produite par sympathie, 128, 129. Ce qu'on observe dans la gastrite, 138. Sympathique des inflammations extérieures, 139. Peut occasioner la folie, 187, 188. Ce qu'on appelle ainsi, 200. Raison de sa coïncidence avec l'entérite, 201. Caractères distinctifs de la gastrite et de l'entérite, 203. Ses douleurs, 204, 205, etc., 309. Gastrite boulimique, 303, 306, 311. Avec digestion douloureuse, exaltation de la susceptibilité nerveuse, sympathies dans le torse, en un mot, état chronique douloureux, 309, 310, 315. Disposition physique et morale des sujets qui sont dans cet état, 311. Longueur et difficulté de sa guérison lorsqu'un long emploi des stimulans a exalté beaucoup la sensibilité de l'estomac, 312, 313, etc. Désorganisation de son état chronique, ramollissement et atrophie de la muqueuse gastrique, 318, 319. Symptômes accompagnant cet état, 319, 320. Explication de ces désordres et de ces symptômes, 320, 321, 322. Quand elle est à l'état chronique, elle ne parcourt pas toujours les mêmes périodes, 323. Avec perforation de l'estomac, 324. L'état chronique douloureux n'expose pas toujours à la dégénération squirrheuse, 338. Accompagnant l'anévrysme du cœur, 411, 412, etc. Déterminée par les obstacles au cours du sang, 579, 586, 587, etc. 607. Cause d'asthme, 599. Cause de scorbut, 612 *et suprà*. Cause de fièvres rémittentes, 631. Gastrite mercurielle, 724.

Gastro-duodénite. Ses sympathies mobiles, quand elle est chronique, 542. Dans les obstacles au cours du sang, 588, 589, 606, 607. N'est qu'une simple complication dans la goutte, 688.

Gastrodynie. Effet d'une gastro-entérite, 277.

Gastro-entérite. Cause de folie, 187, 188. Jamais de gastro-entérite sans un degré quelconque d'irritation cérébrale, 190. Ce qu'on appelle ainsi, 200. Se présente sous deux formes : avec prédominance de phlegmasie gastrique, avec prédominance d'entérite, 202, 203. Quand elle existe sans aucun point douloureux, 214. Représentant les fièvres bilieuses, gastriques, muqueuses, inflammatoires des auteurs, *Ibid.* Se reconnaît par les sympathies, 215. Représentant ce qu'on appelle fièvre putride, adynamique, typhus, fièvres malignes, nerveuses ou ataxiques, 217, 218, etc. Valeur des symptômes de la

gastro-entérite putride ou adynamique, 222, 223, etc. Fièvre jaune, peste, 229. De quelle manière l'état nerveux, ataxique ou malin peut en être le résultat, 230, 231, etc. Méconnue par les auteurs, lorsqu'elle est sans douleur locale, 240. Toutes les fièvres *essentielles* des auteurs en dépendent, 240, 241, etc.; ils ne l'ont pas connue, 245, 246, etc. Accompagnant la varioie, 252, 253, etc. Accompagnant la rougeole et la scarlatine, 259. Cause d'hypochondrie, 266, 267, etc. Cause de la plupart des dyspepsies, gastrodynies, gastralgies, pyrosis, cardialgie, et de toutes les boulimies, 277. Cause de l'hépatite, des engorgemens hépatiques et des foies jaunes et gras, même chez les phthisiques, 288. Cause d'hydropisie, 298. Cause de boulimie, 303. Chronique avec exaltation de sensibilité, 314, 315. Cause de névroses mobiles, 541, 542. Cause ou complication de scorbut, 612, 613, 617. Dans quelles circonstances elle produit la goutte, 693. Effet des poisons. Voyez Empoisonnement, Typhus, Miasmes, etc. Sorte de résumé sur la gastro-entérite, 728.

Gaz. Leur formation dans l'utérus et le canal digestif, lors des névroses, 537, 546; par les spasmes du cœur, 607. Gaz délétères : comment ils occasionent la mort, 565, 679. Gaz putrides. Voyez Miasmes.

Générales (maladies). N'existent pas, 7, 8, etc. Fautes commises à ce sujet pour les affections chroniques, 62.

Gengivite. Dans le scorbut. 615, 616.

Génitaux (organes). Leur pouvoir pour dépraver la raison, 167.

Goutte. Cause de cardite et d'anévrysme du cœur, 403, 404. Produite par le froid, 429. Son analogie avec les scrofules des enfans, 430. Concrétions calcaires de la goutte, effet de l'irritation, 462. Théorie chimique sur ces concrétions, *ibid.*, 463. Théorie physiologique aussi simple que vraie, 464. Cause des irritations morbides du cœur et des gros troncs vasculaires, 602. Ce qui la constitue, 685. Chronique ou atonique, 686. Ses sympathies, ses crises, sa fixité chronique, *ibid.*, 587. En quoi elle diffère de l'arthritis, 687. Son caractère, *ibid.*, 688. N'est pas nécessairement dépendante d'une affection viscérale, *ibid.* Peut se montrer à tous les âges, 689. Dégénère en subinflammation, nodus, concrétions, etc., *ibid.*, 690. Sa rétrocession suivie d'irritations viscérales, 691, 694. Pouvant servir de crise à ces irritations, 692. Le foie n'y est affecté que consécutivement à une gastro-entérite concomitante, 692. Dans quelles circonstances elle provient de la gastro-entérite, 693. Fort rare dans les pays chauds, *ibid.* Cause de gastrite, 694. Diathèse et cacochymie goutteuses, 695, 696. Goutte remontée, 697. Dans cette maladie, l'irritation s'avance toujours de la circonférence vers le centre, *ibid.*, 698. Transformation de la goutte en une autre maladie : ce que c'est, 698, 699. Ridicule des prétendus transports de la goutte, d'une humeur goutteuse, d'une entité qui voyage, 699, 700, etc. Indications que présentent ses

rétrocessions, 703, 704. Ce qu'on rencontre dans les cadavres après une rétrocession goutteuse dans laquelle la révulsion a été impossible, *ibid.*, 705.

Goutteux. Leurs infirmités multipliées, 695, 696, etc.

Graisse. Formant les engorgemens cellulaires avec dureté, 458. Dégénère dès qu'elle n'est plus soumise à l'influence normale des tissus, 458.

Granulations. Dans le poumon, 352, 356, 359.

Hallucinations. Très fréquentes chez les fous, 176. S'observent également chez les malades affectés d'une fièvre intense, 178. Dans les névroses viscérales, 535, 538. Présageant la folie prochaine chez les névropathiques, 536.

Hectique (fièvre), 109, 143. Peut se montrer primitive, 144. Comment on empêche la formation des foyers d'inflammation chronique qui en sont la cause, 329. Cette fièvre n'est pas plus essentielle que les autres, 448, 449.

Hémoptysie. Effet de l'obstacle au cours du sang, 412.

Hémorrhagies. Ralliées aux érections vitales, 86. Résultat de l'obstacle à la circulation, 411, 412, 484. Alternant avec l'inflammation, la sub-inflammation, les névroses, 438. Celles qui ne dépendent pas d'une violence extérieure et qui sont spontanées, sont actives, quelle que soit la faiblesse du sujet, 483, 484, etc. Fausses idées des médecins sur les hémorrhagies actives et passives, 485, 486. Il y a toujours congestion préparatoire du flux, 486. Plus faciles par l'hypertrophie du cœur, 489. On est porté à croire qu'elles résident dans les artérioles, 490. Identité de l'action vitale qui les prépare ainsi que les inflammations, 491, 494. Dans les foyers de phlegmasie chronique, 495. Leur transformation en inflammations, *ibid.* Par cause morale, 529. Dans le scorbut, 616, 617.

Hémorrhoïdes. Peuvent se convertir en affections irritatives de diverses formes, 494.

Hépatite. Suite des plaies de tête, 149. Est consécutive à la gastro-entérite, quand elle ne dépend pas d'une violence extérieure, 287. Les véritables hépatites sont des maladies fort rares, 290, 291. Avec foie gras, 292, 293. N'est mortelle que par l'addition de la gastro-entérite, de la péritonite, ou par l'inflammation des organes de la poitrine et de la cavité crânienne, 327.

Hippocrate. Ce qu'il pensait des fièvres intermittentes, 636.

Humeurs. Leurs altérations. Leur décomposition quand elles sont extravasées, 226. Humeurs putrides injectées dans les vaisseaux ou insérées dans les chairs, 450, 451. Quand elles prennent le caractère alcalin, 497. Voyez Fluides.

Humidité. Cause d'hydropisie, 626. Cause de fièvre intermittente, 671.

Humoristes. Leurs principes d^e traitement dans la gastro-entérite putride, 218, 219. Leurs idées sur la coction dans les fièvres intermittentes, 636.

Hydrocyanique (acide). Comment il cause la mort, 565.

Hydropisie. Celle des personnes qui ont abusé des boissons alcooliques, des purgatifs, etc., 298. Attribuée aux obstructions, à la faiblesse, aux vices organiques, 299. Divers modes de traitement de l'hydropisie, 300. Disposition à cette maladie, 301. Suite de l'anévrysme et de l'obstacle à la circulation, 411, 412, 572, 607, 608, 619, 661, 662. La phlogose des veines n'aurait-elle pas quelque part à la production de l'hydropisie ? 573. Résultat de l'influence sympathique d'une phlegmasie chronique (on dit comment), 619, 620, etc. 662, 663. Résultat de la cessation d'action des capillaires dépurateurs, 622, 623, 663, 664. Par une ingestion abondante de liquides, 624. A la suite de grandes pertes de sang, *ibid.* Par l'assimilation imparfaite, *ibid.*, 664. Suite de débilité, 625, 665. Produite par la disette ou l'usage des alimens trop aqueux, 626. Par les substances minérales, *ibid.* Comment juger quand les hydropisies sont actives ou passives, *ibid.* Suite des fièvres intermittentes, 661, 662, etc.

Hypertrophie. Fausse hypertrophie, 32. Du cœur, *ibid.* Des autres viscères, 33, 34. Anormale, 40. Suite de l'irritation subinflammatoire, 41. Hypertrophie du cœur, cause d'apoplexie, 191. Les végétations hypertrophiques se développent sous l'influence de l'irritation, 379. Hypertrophie du cœur, cause de catarrhes sans production de tubercules, 383. 384. Hypertrophie du cœur, suite de cardite, 400, 402, 403. Comment elle dégénère en anévrysme mortel, 402. Hypertrophie du cœur, cause d'hémorrhagies, 489, 492. Comment on prévient l'hypertrophie du cœur, 570. Son influence sur le cerveau, 585, 586, 606. Opère insensiblement la désorganisation du système artériel, 591. Première dégénération du cœur, 595. Ses signes, 603, 604, etc. Quand elle se traite avec avantage par les saignées sur la région du foie, 607.

Hypochondriaques. Leur sensibilité vicieuse, 103, 267, 268. Ont toujours les viscères irrités, 269. Par vice d'oxigénation, 582. Leurs sensations de surprise, de terreur, 584.

Hypochondrie. Ébranle le courage et rend pusillanime, 266. Ses symptômes, 267, 268, etc. Où est son siége ? 270, 271, etc. Peut débuter par tous les viscères des deux cavités inférieures, 273. Prédisposition à cette maladie, 274. Tient essentiellement à l'organisation du cerveau, 275. Son traitement, *ibid.*, 276. Proposition générale sur cette maladie, 276, 277. Résultat de la gastrite douloureuse, 312, 324. Placée parmi les névroses viscérales, 503, 548. Phénomènes qui s'y remarquent, 504, 505, 535. Sur la même ligne que l'hystérie, 547, 548. Par vice d'oxigénation, 582. Voyez Névropathie.

Hystérie. Coïncide souvent avec les excès vénériens, 333. Placée parmi

les névroses viscérales, 503, 548. Phénomènes qui s'y remarquent, 504, 505, 535, 536, etc. On a voulu placer son siége unique dans le cerveau, 545, 546. Modifications physiologiques qui la constituent, 546. Rôle qu'y joue le cerveau, 547.

Idiotie. Subordonnée à l'irritation du cerveau, 165.

Idiotisme. Chez les fous, 182.

Imagination. Névroses qui en dépendent, 551.

Imminence morbide. Quand elle s'établit, 305.

Inappétence. Ses causes, 280. Dépendante de la destruction de la membrane interne de l'estomac, *ibid.*

Indolentes (phlegmasies). Leurs sympathies, 104, 105, etc.

Induration. 110.

Inertie. Dans les muscles céphalo-splanchniques, lorsqu'il y a phlegmasie viscérale, 519. Dans les viscères creux par excès d'irritation, 522.

Infection. Clef de toutes les infections fébriles, 731.

Infiltration. Dans les obstacles au cours du sang, 607, 608. Voyez Œdème.

Inflammation, 29. Dans les foyers désorganisés, 37, 38. Les inflammations ralliées aux érections vitales, 86. Quand elle existe, 92. Quelle est sa nature intime? 93, 94. Ses phénomènes propres, 95. La douleur locale n'en est pas inséparable, *ibid.* S'accompagne de sensations et de douleurs variables, 97, 98. Excite souvent plus de douleurs dans les parties où les irritations sympathiques se manifestent que dans son propre foyer, 99. Sans douleur locale, 104, 105. Altère toujours les fluides de la partie enflammée, et quelquefois la masse entière des humeurs, 112. Ce que deviennent les fluides accumulés par elle, 107, 108. Ses nuances, ses états divers, 211. Peut exister sans suppuration, 112, 113, etc. Ses nuances légères méconnues dans les viscères, 114. Source unique de divers états morbides, 117. Excitant des sympathies de relation qualifiées de *névroses, ibid.* Ne change pas de nature par la diminution des forces, dont elle est la cause, 125. Toute inflammation assez intense pour produire la fièvre, en excitant le cœur, l'est assez pour agir en même temps sur le cerveau et sur l'estomac, 137. Passant des viscères de premier ordre à ceux de moindre importance, *et vice versâ*, 328. Son siége immédiat est-il dans le système veineux? 385, 386. L'idée n'en était pas bien développée dans l'esprit de la majorité des médecins, 401. Sa progression le long des parois des veines et des artères, 405. S'étend de deux manières : par voie de propagation, par voie de sympathie, 407. Envahissement de l'économie par ce redoutable phénomène, *ibid.* S'associe à la sub inflammation scrofuleuse, 420. Alterne avec la sub inflammation, les hémorrhagies, les névroses, 438. Détériore les humeurs et les tissus de la partie

qu'elle occupe, 439. N'est jamais passive, 500. Sa génération par la névrose, 528, 529, etc. La névrose engendrée par elle, 533.

Innervation. Ce qu'on en peut dire, 564, 565, 566. Les modificateurs qui la précipitent laissent la fibre sans irritabilité, 567. Préside au développement d'un grand nombre de congestions sanguines, 643, *et suprà*. Son dérangement dans les accès de fièvre intermittente, 647, 648.

Intellect. Ne peut avoir d'autre siége que l'ensemble de l'appareil nerveux, 581.

Intellectuels (phénomènes). Produits par l'irritation du cerveau. 174, 177.

Intermittence. Intermittences naturelles de l'irritation dans l'état de santé, 626, 627. En rechercher la cause première serait une illusion, *ibid.* Dans quels tissus l'irritation morbide peut être intermittente, 627, 628. Ce qui la constitue, 649. Des phlegmasies fibreuses et synoviales, 683, 684. Voyez Intermittentes (fièvres, irritations).

Intermittentes (fièvres, irritations). Chez les scorbutiques, 618. Sont toujours des phlegmasies, des hémorrhagies, des névroses ou des subinflammations qui se déplacent et se terminent spontanément par des métastases critiques, 633. Leur théorie physiologique, 634. On y trouve toujours les signes de l'irritation prédominante d'un organe, *ibid.* Leur similitude avec les irritations locales continues, 635, 636. Leur transformation en continues, 637. Leurs guérisons imparfaites, ou *reliquats*, 638. Sont des gastro-entérites périodiques, *ibid.*, 639. Leurs épigénèses, 639. Attribuées au système nerveux et à la débilité : réfutation, 640, 641, etc., 648. Leur caractère spécial ne peut être extrait que des phénomènes mêmes de l'apyrexie et du retour de l'irritation, 644. Accès régulier : la congestion se fait dans le groupe d'organes situés au-dessous du diaphragme, 645. Tous les accès de fièvre intermittente ne sont pas nécessairement des gastro-entérites, 646. Type de la fièvre intermittente, *ibid.*, 647, etc. Changées en rémittentes, 649. Larvées, voyez ce mot. Les irritations intermittentes externes doivent être considérées comme des images fidèles des irritations intermittentes internes, 651, 652. Irritation interparoxysmale, ou persévérance de l'irritation dans l'estomac ou le duodénum durant l'apyrexie la plus calme, 652, 653, 676. Provoquées par un point d'irritation résidant à l'extérieur du corps, *ibid.* Pernicieuses, voyez ce mot. Résumé sur les fièvres à accès, 654, 655. Dans les épidémies de fièvres intermittentes, il y a toujours simultanéité des maladies continues affectant les mêmes organes, 660, 674, 675. Causes d'hydropisies, 661, 662, etc. Modifications vitales qui constituent leurs accès, 665, 666, etc. Le spasme qui appelle le sang dans les viscères n'est autre chose qu'une exaltation anormale de leur action nerveuse, 669, 670. Étiologie des fièvres intermittentes, *ibid.*, 671, etc. Les miasmes marécageux ne sont pas néces-

saires à leur production, 672. Il n'y en a pas de complètement intermittentes, 676, 677.

Invaginations. Loin de causer l'iléus, ne produisent même pas la colique, 208, 209. Plus communes dans certaines saisons, 210. Plus communes chez les enfans, *ibid.*

Irritabilité. Sa durée est plus ou moins longue à la suite des différens genres de mort, 566, 567.

Irritation. Maladies d'irritation, 4, 5. Leurs sources, 26. Immédiate, 17. Transmise, 18, 69. Commence toujours par un système organique, 17. Communiquée, 21, 407. Détermine de la faiblesse, 21, 22, 35. Cause de congestion, 28, 30. Foyers d'irritation, 29. Irritations nerveuses, 31. Sens attaché à ce mot, 46. Peut exister dans un système sans qu'aucun autre y participe, *ibid.* Se répète sans changer de nature, *ibid.* Foyer secondaire d'irritation plus douloureux que le primitif, 61. Du plus haut degré, 67, 68. Quand elle marche de l'intérieur à l'extérieur, 73; de l'extérieur à l'intérieur, 82, 146. Les irritations n'ont point de durée ni de marche fixes, 84. Sans ce guide précieux, point de théorie en médecine, 87. Propagée par similitude de tissu, 89. Appliquée aux diathèses, 91. Deux acceptions de ce mot, 93. Survivant à l'inflammation et produisant la cacochymie, 115. Irritations transmises au cerveau, 125. Toute irritation assez intense pour produire la fièvre, est une des nuances de l'inflammation, 133. L'irritation transmise est de même nature que l'irritation première, 137. L'absence de l'irritation, son degré, la détermination du lieu précis qu'elle occupe sont les bases du diagnostic comme de la classification des maladies, 200. Il est beaucoup de cas dans lesquels elle saute pour ainsi dire d'un organe sur un autre, sans que les sympathies ordinaires aient paru lui avoir tracé la route, 408. Identité qui existe entre les diverses formes de l'irritation, 438, 439, etc. Se diversifie selon les tissus qu'elle attaque, 456. Ne peut rester entièrement isolée dans l'économie vivante, 460. Espèce d'irritation appelée nerveuse, 516, 517. Produisant l'état spasmodique des viscères creux, 522. Son identité, 527. Quand elle est primitivement nerveuse, *ibid.*, 532. Quelle idée faut-il se faire de l'irritation de la substance nerveuse? 563, 564. Ses intermittences, ses rémittences, voyez ces mots. Ne peut jamais rester purement locale, dès qu'elle s'élève à un certain degré d'intensité, 633. On ne peut faire de médecine sans le secours de l'idée que nous attachons à ce mot, 699, 700, 719. Ses lois sont le principal objet des études du médecin, 705.

Irritations. Leurs causes sont excessivement multipliées, 87. Diathésiques, 91. Quatre espèces d'irritations, 93.

Italiens (médecins). Leur théorie, 10, 11. Leurs subtilités, 14. Comment ils traitent leurs fièvres hypersthéniques, 247.

Ivresse. Donnée en preuve de la correspondance de l'estomac avec le cerveau, 152, 153.

Jéjuno-iléite. Voyez Entérite.

Kystes. Dans le foie, 294.

Lardacés (endurcissemens). Dans les tissus cellulaires: leur cause, 454, 455.

Larvées (fièvres). Ce que c'est, 650. Pourquoi on les a qualifiées ainsi, 651. Phénomènes morbides circonscrits de l'extérieur du corps: le mot *larvés* leur convient moins qu'aux irritations intermitteutes internes, *ibid.*, 652.

Latentes. Excitations latentes, 26. Phlegmasies latentes produisant les dépôts froids, 446, 447.

Leroy. Effets de son purgatif, 314, 554.

Lipothymie. Dans la péricardite, 396, 398.

Lividité. De la peau dans la gastro-entérite, 624.

Locomotion. Empêchée dans les accès d'asthme, 599. Dans l'hypertrophie du cœur et les obstacles au cours du sang, 605. Voyez Exercice musculaire.

Louis (M.). N'a rien appris de nouveau sur l'origine des tubercules, 374.

Loupe. Objets qui s'y rapportent, 454.

Lymphatiques (ganglions). Voyez ce dernier mot.

Lymphatiques (vaisseaux). Peuvent se dilater par un engorgement passif, 445. L'inflammation peut être le résultat de cette dilatation, 446.

Lymphe épaissie. Formant des endurcissemens cellulaires, 454, 458. Formant les concrétions calcaires des goutteux, 464.

Magnétisme. D'où vient son succès parmi la multitude, 539. Somnambulisme magnétique: quelles personnes en offrent des exemples, 549. Convulsions produites par le magnétisme, 551. Douleurs qu'il déplace, *ibid.*, 552.

Maladies. Sont toutes primitivement locales, 10.

Malaise ou mal-être. D'où dépend cette espèce de douleur dans les obstacles au cours du sang, 580, 581, etc.; dans les attaques d'asthme, 598, 599; dans l'angine de poitrine, 605.

Manie. Suppose toujours une irritation du cerveau, 157. Ne tient-elle qu'à l'irritation de sa périphérie? 160. Ne diffère du délire de l'encéphalite aiguë que par le degré, 162. L'irritation cérébrale *à peine fébrile* constitue la manie aiguë des auteurs, 179. Aucune inflammation extra-cérébrale ne peut produire la manie sans le concours de celle de l'estomac et des intestins grêles, 187. Voyez Folie.

Marais. Leur influence sur l'homme, 672, 673.

Marche. Les maladies n'ont pas de marche fixe, 84.

Masturbation. Cause de névrose, 556.
Matrice. Voyez Utérus.
Mélæna. Dans les gastrites et les gastro-entérites chroniques, 395.
Mélancolie. Phénomènes qu'on y remarque, 535.
Mélanose. Sa cause, 44. Du poumon, 352. Des endurcissemens cellulaires, 458. Existe souvent dans les tuméfactions lymphatiques, 465. Dans les poumons des vieillards, 466. Dans les péritonites chroniques, 467. Dans les tissus muqueux, *ibid.* Dans les tissus cellulaires et aréolaires, 468. Sa cause présumée, *ibid.* Est un produit de l'irritation prolongée des organes, 469.
Menstruel (flux). Pris pour type des hémorrhagies actives, 484.
Menstrues. Voyez Règles.
Mercure. Ses préparations, cause d'hydropisie, 626. Contre les fièvres intermittentes, 682. Ses effets, 721, 722, etc. Remarquable par la généralité d'excitation qu'il produit, 723. Ses dangers, *ibid.*, 724. Règles pour son usage dans la syphilis, *ibid.*
Mésentère. Altérations de ses ganglions lymphatiques par l'effet de l'entérite, 284, 285, 349, 350. Ses ganglions ne s'enflamment point par la péritonite simple, 287.
Métastase. Ce que ce mot signifie, 69, 407. Sympathies excitées par un organe devenu le siége d'une métastase, 70. Explication des métastases, 71, 72. Sur l'estomac et le cerveau, 147. Il arrive une époque où elle n'est plus possible, 439. Dans les fièvres intermittentes, 633.
Métrite. Du col utérin à l'époque de la cessation des menstrues, 336. 337.
Miasmes. Des marécages, 672, 673. En quoi ils contribuent au danger des fièvres intermittentes, 678, 679. Ils occasionent aussi des affections continues, *ibid.* Attaquent la force nerveuse dans sa source, *ibid.* Plus les foyers qui les fournissent sont méridionaux, plus ils sont actifs, *ibid.* Causes des typhus, 727, 728.
Migraine. Par cause morale, 526; que se passe-t-il dans ce cas? *ibid.* 527. Soulageant la gastrite, 543.
Modificateur. Chacun a son mode particulier de stimulation, 708.
Mollusques. Leur matière nerveuse servant aux sympathies, 55.
Moral (le). Exemple de son influence dans la production des maladies, 526, 527, etc. Stimulation morale du cerveau transmise aux viscères et y causant des désordres, 530, 531, etc. Désordres nerveux par affection morale, 548, 549. Émotions morales par désordres physiques, 584. Affection morale, cause d'hydropisie, 622, 623; cause de fièvre intermittente, 681.
Morale (cause, stimulation, affection). Voyez Moral.
Morsures. Des animaux venimeux, 736. Des animaux enragés, 740, 741 Voyez Rage.

Mort. Ne peut arriver sans que les organes de premier ordre soient affectés, 145; sans que les principaux instrumens de la vie aient reçu une atteinte profonde, 327. Par les gaz délétères, par l'acide hydrocyanique, 565.

Mouvement musculaire. Voyez Locomotion, Exercice.

Muqueuses (membranes). Leurs sympathies, leurs douleurs, quand elles sont enflammées, ulcérées, 100, 101, 102, 482. Leurs irritations se reconnaissent par les sympathies, 103. Leurs inflammations produisent le plus de phénomènes nerveux, 118, 483. Envisagées comme organes de support et de progression par quelques médecins, 485.

Muscles. Sympathies qu'ils éprouvent de la part des viscères atteints de phlegmasie, 519, 520, *et suprà*. Leurs sympathies avec le cœur, 584, 604, 605.

Narcotiques (végétaux). Leurs effets, 707. Leur première action est stimulante; elle donne d'abord des perceptions agréables, 708. A haute dose, ils précipitent l'action nerveuse, excitent l'innervation, etc., *ibid.*, 709.

Néphrite. N'est mortelle que par la complication de l'inflammation des principaux viscères, 329. Peut servir de mobile à une inflammation polysplanchnique, 330.

Nerfs. Agens de la transmission de l'irritation, 49, 50, 51, etc. 134. Dans les tissus fibreux, séreux, dans les os, 54. C'est au point où ils se fondent avec les vaisseaux que commencent et qu'aboutissent les impulsions qui donnent le mouvement à la machine animale, 271. Leur irritation conduit plus ou moins vite le névrilème ou la substance médullaire à la désorganisation, 439. Nerfs du sentiment et nerfs du mouvement, 509; ces nerfs peuvent être isolément affectés, 510. Leur affection considérée comme cause de névroses passives, 511. Leurs altérations dans la paralysie rhumatismale, 514. État des nerfs qui avoisinent un foyer d'inflammation, 517, 518. Leur action sur les vaisseaux dans la formation des inflammations, des subinflammations, etc., 641, *et suprà*. Leurs sympathies dans l'état pathologique, 684.

Nerveuse (fièvre). 134, 135, etc.

Nerveuse (idiosyncrasie). L'inflammation y est très difficile, 121.

Nerveuse (matière, substance). Il y en a plusieurs formes, 54. Se développe et s'active par l'irritation, *ibid.* Mouvemens qui s'y passent, 564, 565. Peut être profondément altérée sans qu'on en découvre de traces après la mort, 611.

Nerveux (état). 27, 134.

Nerveux (phénomènes). Mal appréciés, transformés en entités et dépendant de l'irritation de l'encéphale, 154, 155. Discussion sur les

phénomènes nerveux, 237, 238, etc. Voyez Ataxie, Névroses, Névralgie, etc.

Nervosité. Vague de ce mot, sens caché dessous, 523.

Névralgies. Leur conversion en inflammations ou en subinflammations, 87. Peut-on admettre celles des viscères? 316, 317. Désignées collectivement parmi les névroses, 502. Leur état actif, 512. Conséqnences de cet état, *ibid.* Pouvant produire la gangrène, 513. Rhumatismale ou causée par le froid, 514, 515. La névralgie est-elle possible dans les cordons du grand sympathique? 540. Par l'usage du tabac, 556. Suite de contusions violentes, 557. Névralgies périodiques : la cause n'en est pas connue, 683.

Névrilème. Est plus affecté dans les névroses des nerfs que la substance nerveuse proprement dite, 511, 512.

Névrite, 512. Voyez Névralgie.

Névropathie. Condition de son existence, 121, 122, 124. Rien n'est si difficile que de la guérir radicalement, 122. Comparée aux douleurs et aux paralysies sympathiques des membres, dans les phlegmasies viscérales chroniques, 518, 519. Phénomènes qu'on y remarque, 535, 536, etc. Prédisposition à la névropathie, 538. Voyez Hypochondrie. Prépare la folie, 538. Phénomène singulier de névropathie, 551. Endolorissement de l'extérieur du corps dans la névropathie, 552. Avec douleurs opiniâtres, 553. Quand elle rend l'existence malheureuse, 559.

Névropathiques. Comment se termine leur existence, 121. Leur volonté est faible, 124. Tournure particulière de leur caractère, 537, 538.

Névroses. Ralliées aux érections vitales, 86. Mauvais emploi du mot névrose, 115. Compliquant la cachexie, 116. Résultat de l'inflammation, 117, 118, 528. Deux genres de névroses, 118, 119, etc. Névrose sans phlegmasie, 121. Pourquoi toutes les inflammations ne sont-elles pas accompagnées de névrose? 122. Névroses viscérales : comment on les envisage, 272, 273. Peuvent alterner avec les inflammations, les subinflammations, les hémorrhagies, 438, 529. Conduisent plus ou moins vite le névrilème ou la substance médullaire à une désorganisation inévitable, 459. Sont actives ou passives, 497, 500, etc. Comparées aux inflammations, 498, 500. Quand elles sont actives, 501, 502; il y en a trois espèces, 502. Névroses viscérales, 503, 504; elles ne peuvent être conçues sans la complication des névroses de relation, 505. Névroses passives, 506; dépendantes du cerveau et de la moelle épinière, 507, 508, etc.; dépendantes des nerfs, 511, 512, etc.; dépendantes du rhumatisme, 514; des phlegmasies chroniques de la poitrine et du bas-ventre, 515, 518, etc. Les névroses passives sont impossibles dans les viscères musculeux, 522. Causes des névroses actives et des névroses passives, 523, 524; conditions organiques des premières, inflammations qui les éternisent, 525, 526, etc. Névroses des viscères

produisant la phlegmasie dans l'appareil encéphalique, *et vice versâ*, 529, 530. Par cause morale, 526, ... 530, 532. produites par les inflammations viscérales, 533, 538. Cours des névroses, 534. Phénomènes des névroses viscérales, 535, 536, etc. Les névroses de relation peuvent être simples, mais celles des fonctions intérieures ne peuvent être conçues que compliquées avec les premières, 538, 539. Est-il des névroses vagues dont le siége ne puisse être assigné? 539, 540, etc., 552. Névroses mobiles ou alternatives dans la gastro-entérite chronique et d'autres phlegmasies, 541, 542, etc., 551. Névroses simultanées, 544, 545. Jusqu'à quel point on peut leur opposer les spécifiques, 545. Le cerveau est-il le siége unique de quelques unes des névroses des fonctions internes? *ibid.*, 546, etc. Résultant de la suppression des règles, 548. Dépendantes d'une imagination trop affectible, 551. Avec douleurs opiniâtres, 553, 554. Névroses causées par les irritations des muqueuses extérieures, 555, 556; par les stimulations prolongées de la peau, 557; par le froid, 558 : un rien les renouvelle, 559. Considérations pour leur thérapeutique, 560. Névroses périodiques : la cause en est inconnue, 682.

Nodus. Dans la goutte, 689, 690. Suite de l'empoisonnement par le plomb, 718.

Noli me tangere, 43.

Nutrition. Partielle, exagérée ou irrégulière, suite de congestion, 31, 32. Vices de nutrition supposés, 193, 194.

Observation. Stérile, sans une bonne théorie, 218, 219. Il faut qu'elle soit bien difficile pour que les médecins n'aient pu s'apercevoir que l'angine de poitrine n'est autre chose qu'un signe de l'irritation du cœur, 416.

Obstacles a la circulation ou au cours du sang. Cause de catarrhes, 383, 384. Suite de cardite, 400. Par le resserrement inflammatoire des orifices ventriculaires, 401, 402. Cause des asthmes, des hémorrhagies et de l'hydropisie, 411, 412. La dyspnée et l'obstacle à la locomotion en sont les symptômes fondamentaux, 411. Engorgement du foie, gastrite et gastro-entérite par cette cause, 413, 414; le colon ne partage pas l'engorgement sanguin, *ibid.* Ne dérangent les fonctions des principaux viscères que lorsqu'ils sont situés dans le cœur ou dans les gros vaisseaux, 567. Que faire en nosologie des groupes de symptômes qu'ils produisent? 569. Cette dénomination fixe l'indication qu'il est urgent de remplir, 570. N'intéressent qu'une section de l'arbre circulatoire, 571. Bornés à chaque viscère en particulier, *ibid.* Causant l'hydropisie, 572. Comment finissent les personnes qui en sont atteintes, 573. Mauvais effets de l'exercice musculaire dans les obstacles à la circulation, 574, 575. Comment l'irritation peut en provoquer de partiels, 577. Déterminent tôt ou tard la gastrite, 579, 586, 587, etc. Malaise et angoisse

craindre leur formation, 603, 604, etc. Dans les fièvres intermittentes, qu'ils occasionent, 580, 581, etc. Produisant la surprise, la terreur, 584 ; la fatigue et la douleur musculaire, 585. Ce qu'il faut pour avoir l'idée d'en entreprendre la cure, 590, 591, etc. Signes qui peuvent faire 661, 662.

Obstruction, 116. Considérée comme cause d'hydropisie, 299.

Occultes (phlegmasies, suppurations), 446, 448.

Œdème. Dans les obstacles au cours du sang, 607, 608. A l'occasion d'un foyer de suppuration, 619, 620; d'une contusion du scrotum, *ibid.* Résultat d'une assimilation imparfaite, 624. Suite de la débilité, 625 ; de la fièvre intermittente, 662.

Ontologie médicale. Ce qui la constitue, 16. Sur les endurcissemens cellulaires, 454, 455, etc. Sur les névroses, sur les fièvres intermittentes, 660. Sur la goutte, 699, 700, etc.

Ontologistes. Leur thérapeutique dans les états divers de l'inflammation, 111. Alternative où ils se plaçaient pour caractériser et traiter leurs fièvres essentielles, 248. Ne cessaient de découvrir des fièvres nouvelles, 250.

Ophthalmie. Suite de blennorrhagie et avec perte des yeux, 499. Cause de névrose convulsive des paupières et du globe de l'œil, 555.

Opium. Son effet assimilé à l'ivresse, 153. Son action à haute dose, 710, *et suprà.*

Ossifications. Des orifices artériels du cœur, 400. Des artères propres du cœur, 415. De l'aorte, 418.

Ostéomalaxie. Voyez Rachitisme.

Oxigénation. Son déficit, cause de mal-être et d'angoisse, 581, 582, etc.

Paralysie. Changemens qu'elle amène, 36. Point de paralysie dans les centres viscéraux, 38. Ce qui constitue les paralysies, 118. Paralysie dite consécutive, primitive, 119. Chez les aliénés, 182. Dans l'apoplexie, 197. Dans les névroses, 508. Résurrection du sentiment et du mouvement dans les parties atteintes de paralysie, 509. Avec persistance de la sensibilité, 511. Suite de névrite ou état actif des névroses des gros troncs nerveux, 512. Suite de commotions ou ébranlemens subits du système nerveux, 513. Suite de l'interception du cours du sang, *ibid.*, 514. Paralysie rhumatismale, 514. Chez les nourrices épuisées par la lactation, 515. Par l'influence des phlegmasies chroniques de la poitrine et du bas-ventre, *ibid.*, 518. Ne peut être complète que dans les appareils locomoteurs et sensitifs, 519. Impossible dans les muscles céphalo-splanchniques, 519, 520, etc. Impossible dans les viscères, 521. Consistant en une simple inertie pour ces derniers, 522. Suite de l'empoisonnement par le plomb, 718.

Paroxysmes. Des fièvres rémittentes, 630, 631.

Passives (congestions), 36, 37. Névroses passives, 118. Hémorrhagies passives, 485, 486.

Peau. Affectée de dartres et d'éléphantiasis, 437. Quand l'irritation se communique de la peau subenflammée aux viscères, elle ne pénètre point dans leurs ganglions sans l'inflammation préalable de leurs membranes, *ibid.* Sa sensibilité devenue vicieuse par les stimulations prolongées, 557, 558. Effets de l'arsenic sur la peau, dans les empoisonnemens arsenicaux 713. Effets des poissons gâtés et des champignons vénéneux sur ce tissu, 726. Les poisons phlogosans et escarrotiques appliqués à haute dose sur sa surface développent des phlegmasies intérieures, 730.

Pensée (la). On ne sait comment elle se rattache à la contractilité de l'albumine, 566.

Perforations. De l'estomac, voyez ce mot. Des intestins, dans l'entérite, 326.

Péricardite. Peut être consécutive à la bronchite, 345. Ses caractères, 396, 398, 399. Trompe souvent le diagnostic du médecin, *ibid.* Certaines sensations lui sont particulières, 397, 398. Bruit de parchemin qui lui est particulier, 398. Chronique, elle est de deux espèces : l'une avec épanchement, l'autre sèche, 399, 400. Possibilité des péricardites consécutives aux cardites proprement dites, 403.

Périodicité. Périodicité de certaines douleurs et de certaines convulsions : la cause en est inconnue, 682. Périodicité des phlegmasies fibreuses et synoviales comparée à l'intermittence des fièvres, 683, 684. Voyez Intermittence.

Péripneumonie. Débute souvent par le catarrhe ou la bronchite, 339, 340, etc. Chronique, elle développe des tubercules dans le sommet du parenchyme et produit la phthisie, *ibid.* Maladies établies entre la pneumonie aiguë du plus haut degré et celle qui est susceptible de la plus froide chronicité, 340. État chronique, 341. Non précédée de catarrhe bronchique et débutant par les lobes moyens et inférieurs des poumons, 344, 345. Entraînant la phthisie avec de véritables abcès phlegmoneux, sans tubercules, 345. Suite de la pleurésie avec épanchement, 346. Suite de la pleurésie sans épanchement, 347. Substitution des mots *pneumonie chronique* à celui de *phthisie*, 387, 388; voyez néanmoins le dernier mot. Résumé sur les pneumonies chroniques, 392. Associée au scorbut, 617.

Péritonite. Ses symptômes attribués à l'entérite par les auteurs, 252. Consécutive à l'entérite, 325, 326. Celle des femmes en couche commence ordinairement par l'inflammation de la membrane interne et de toute l'épaisseur de l'utérus, 331. Moyen de la prévenir après les accouchemens dont le travail a été douloureux, violent, 335. Caractère de la douleur selon qu'elle est aiguë ou chronique, 479, 480. Associée au scorbut, 417.

Pernicieuses (fièvres). Ne diffèrent des autres que par la violence et le

danger des congestions, 654, 656. Leurs transformations diverses, *ibid.*, 657. Les fièvres à congestions viscérales sont les seules qui peuvent prendre le caractère pernicieux, 658. Il y en a autant d'espèces qu'il y a d'organes passibles de ces congestions, *ibid.* Leurs variétés, 659, 660. Leur analogie avec la fièvre jaune des plages les plus marécageuses, 679, 681.

Peste. Gastro-entérite par empoisonnement miasmatique, 229. Comparée aux empoisonnemens par les chairs putréfiées, la sanie putride injectée dans les vaisseaux, 734.

Phlébite. Accompagne souvent la rougeole et la scarlatine, 386. On lui a attribué beaucoup plus d'influence sur les fonctions qu'elle ne peut en avoir, 409. Comparée à l'artérite, 419. Les signes en sont obscurs, 592. Compliquant l'artérite, 601, 602.

Phlegmasies. Ralliées aux érections vitales, 86. Phlegmasies latentes, suppurantes, 447.

Phlegmon. Pris pour type de l'inflammation, 95, 112. Comment les choses s'y passent, 109.

Phthisie. Suite du catarrhe et de la péripneumonie, 339, 341. Entités phthisies muqueuses, catarrhales, etc., des auteurs, 341, 342. Le plus souvent c'est dans la partie supérieure des lobes qu'elle prédomine, 343. Sa marche, *ibid.* Avec foyers purulens venant s'ouvrir dans la plèvre, 344. Avec abcès phlegmoneux sans tubercules, 345. Chez les sujets attaqués du carreau, 285. Suite de la pleurésie avec épanchement, 346, 347. Suite de la pleurésie sans épanchement, 347. L'auteur y a vu autre chose que des inflammations des vaisseaux lymphatiques, 355. Ce qu'on rencontre dans la très grande majorité des phthisies pulmonaires, 356, 357, etc., 364, 365, etc. Phthisie des personnes âgées qui portent de vieux catarrhes, 383. Il vaut mieux la nommer pneumonie chronique, 387. Abus du mot phthisie, méprise, malentendu, fausse théorie, 388, 389, etc. Résumé, 392. Comment on peut en déterminer l'origine, 393, 394. Ce que les auteurs ont nommé phthisie avec mélanose, 467. Détermine l'atrophie des parois thoraciques, 519, 520.

Physiologie. A quoi on reconnaît une bonne physiologie, 117.

Pinel. Ce qu'il avait dit des fièvres bilieuses, et en quoi il s'était trompé, 290.

Piqûres des animaux venimeux, 736.

Plaie. L'irritation d'une plaie peut être rendue purement locale, 329.

Plaisir. Sa perception trop vive peut tuer en quelques secondes, 64.

Pleurésie. Suite du catarrhe et de la bronchite, 340. Consécutive à la pneumonie chronique, 343. A foyers purulens communiquant avec ceux du poumon dans la phthisie, 344. Atrophie, par la collection purulente qu'elle produit, le poumon du côté malade : d'où pneumonie du côté opposé, phthisie, 346. Prédominante dans la plèvre pulmo-

naire sans collection ni atrophie du poumon ; ce qui s'ensuit, 347. Avec égophonie, *ibid.* Cause de tubercules, 348. Associée au scorbut, 617.

Plomb. Ses effets, 714, 715, etc. Porte une atteinte délétère au système nerveux, 720.

Pneumonie. Voyez Péripneumonie.

Poisons. Effets des poisons comparés entre eux ; leur activité particulière et variable sert à démontrer l'uniformité des lois vitales, 734, 735. Voyez empoisonnement, venins, virus.

Poissons gâtés. Développant des gastro-entérites avec beaucoup d'angoisse, météorisme, coliques, etc., 725, 726.

Polypes. Comment les sympathies ont lieu chez ces animaux, 152. Pourquoi n'auraient-ils pas de la matière nerveuse ? 55.

Poumons. Abcès phlegmoneux dans leur substance spongieuse, 345. L'inflammation chronique lui fait subir des altérations multipliées, 355. Ce qui se passe dans un poumon attaqué de phlegmasie, 358, 359, etc., 364, 365, etc. Ne se désorganise que par l'effet d'une irritation, 391. Distinctions entre ses phlegmasies 392, 393. Voyez tubercules, phthisie, péripneumonie.

Principes morbides. Ce qu'on a désigné par ces mots, 91.

Processus, 10, 14.

Prostration. Dans la gastro-entérite, 223.

Purgatifs. Cause de l'exaltation de la sensibilité des organes digestifs, 314. Dans les fièvres intermittentes, 677 ; cause de ces maladies ou de leur retour, 681. A quoi se réduit leur spécificité, 706.

Pus. Résorbé, 109, 226, 258. Collections de pus fétide s'accompagnant de l'état adynamique, 227, 229. Résorption du pus, cause de fièvre hectique, 448, 449. Dans les muscles qui ont été violemment convulsés, 529.

Putridité. Supposée des humeurs, 82. Du sang, 83. S'associe aux inflammations aiguës du canal digestif, 226, 227.

Pyrosis. Effet de la gastro-entérite, 277. Il est des circonstances où il paraît indépendant de l'inflammation, 279.

Quinquina. Dans les fièvres intermittentes, 677. N'a de succès qu'après les débilitans, *ibid.* Suites de ses énormes doses, 678.

Rachitisme. On explique ce que c'est, 423, 424. Son principe est le même que celui des scrofules, 424. Ses causes, *ibid.*, 425.

Rage. Ce qu'on y trouve d'après la majorité des observateurs, 741. Ses symptômes, *ibid.* Ses lésions cadavériques, 742. Inductions tirées des faits, *ibid.*, 743, 744. Série de questions à résoudre sur la rage, 745, 746.

Raison. Tient à une juste mesure d'irritation du cerveau, 174.

Ramollissement. De l'estomac. Voyez ce dernier mot et Gastrite. Du cœur, 595.

Rasori. Inventeur de la contre-stimulation, 12. Prodigue les remèdes incendiaires, 13.

Rate. Considérée comme organe de circulation, 295. Est liée avec le bas-fond de l'estomac par des rapports fort étroits, 298.

Réaction vitale. 6. Dans les irritations causées par des venins et dans les phlegmasies ordinaires, 256, 257, etc.

Rectum. Son inflammation peut remonter par le colon jusqu'aux intestins grêles et même jusqu'à l'estomac, 212.

Règles. Ce qu'annonce et ce que peuvent produire des règles douloureuses, 337. Prises pour type des hémorrhagies actives, 484. Peuvent se convertir en affections irritatives de diverses formes, 494. Phénomènes nerveux occasionés par le défaut de leur tribu périodique, 548, 549.

Rémission, Rémittence. De l'irritation morbide, 629, 630, etc.

Rémittentes (fièvres, irritations). Ce qu'elles sont, 629, 633, 634, 639. Où est l'irritation qui entretient leurs paroxysmes? 630, 631. Sont toujours avec exaltation de la sensibilité et de la contractilité, 632. Leur transformation en continues, 637.

Résolutive (médication), 33.

Résorption. Expliquée, 328. Résorption du pus, cause de fièvre hectique, 448.

Respiration. Comment le cœur l'influence pour produire les accès d'asthme, 597, 603, 604.

Révulsion. D'une irritation par l'autre dans les fièvres intermittentes, 639. Par une stimulation agissant à la fois ou successivement sur plusieurs points très irritables de l'appareil digestif, 677. Réciproque entre les articulations et les viscères dans l'arthritis, la goutte, 691, 692, 694. Où elle doit être tentée dans les rétrocessions de la goutte, 703. Quand est-elle possible dans ce cas? 704.

Rhumatisme. Faux rhumatisme de la gastrite, 310. Cause de cardite et d'anévrysme du cœur, 403, 404. Résultant de l'action du froid comme les scrofules, 429, 430. Analogie de l'empâtement rhumatismal avec les scrofules, *ibid.* Causant la paralysie, 514, 515. Faux rhumatisme des phlegmasies viscérales chroniques, 516. Le rhumatisme musculaire chronique est-il une névrose? 540. Cause des maladies du cœur et des gros troncs vasculaires, 602. Chez les scorbutiques, 617, 618. Son caractère intermittent et périodique le rapproche des fièvres intermittentes, 683. On explique son caractère ambulant, 684. Quand il est fixe, 685. Ses formes diversés, ses sympathies, ses crises, *ibid.*, 686, etc.

Rougeole. Sa théorie, 259, 260. C'est l'inflammation des voies respira-

toires qui en constitue le phénomène principal, 261. Marche et terminaisons fâcheuses, 262. A peu de tendance vers les crises dépuratoires, 263. comparée avec la variole et la scarlatine, 265.

Saignée. Son danger dans l'ataxie, 235. Cause de fièvre intermittente, 581.

Salivation. Effet des mercuriaux, 722.

Sang. altérations qu'il subit dans l'inflammation, 108, 109.

Sanie. Injectée dans les vaisseaux sanguins : ce qui en résulte, 731, 732, etc.

Santé. Consiste dans l'équilibre, 3. Pourquoi dit-on que la santé parfaite est une chimère? 26.

Sarcome. Une des nuances du cancer, 470.

Sarlandière (le docteur). Ses expériences microscopiques, 108.

Scarlatine. Sa théorie selon la doctrine physiologique, 263. Sa marche, 264. Ses indications sont celles de l'inflammation : c'est toujours aux viscères que le praticien doit veiller, 265. Comparée avec la rougeole et la variole, *Ibid.*

Scorbut. État particulier des solides et des fluides, produit par une assimilation imparfaite, 608. Ses causes, *ibid.* Le système nerveux et les viscères y sont primitivement affectés, 610, 611, etc. Se mêle toujours au cortége des symptômes de la gastrite chronique, 610. Vice de la force chimique vivante, *ibid.*, 611. Comparé à la fièvre putride, 612, 613. Se présente à l'esprit comme une irritation provoquée par des substances délétères, comme une espèce d'empoisonnement, 614. Les phlegmasies s'y associent facilement, mais elles n'en dépendent pas, 615, 617. Facilité de la désorganisation des parties modifiées par le scorbut, 615. Deux espèces de scorbut, l'un chaud et l'autre froid, 616, 417. Résumé, 618.

Scrofules. Sont des irritations des tissus extérieurs où prédomine la partie albumineuse du sang, 419. Diathèse scrofuleuse, 420. L'impression du froid sur la peau ou la plus légère contusion suffisent quelquefois pour les développer, 421. Attaquent les tissus durs, le périoste, les ligamens, les cartilages et les os, 422. Leur principe est le même que celui de l'ostéomalaxie, 424. Leurs causes, *ibid.*, 425, 431. On tenterait vainement d'en expliquer la nature, 425, 426. Vues thérapeutiques sur cette affection, 426. En quel état sont les viscères dans les scrofules, 427. Le traitement conseillé par les auteurs contre cette maladie est le plus exclusivement stimulant que l'on trouve dans les fastes de l'art de guérir, *ibid.* Leurs rapports avec les tumeurs goutteuses froides et l'empâtement rhumatismal des membres de certains adultes, 430. Pourquoi ne sont-ils pas produits facilement chez les adultes? 429. Plus les hommes sont jeunes, mous et délicats, plus ils sont exposés

aux irritations dites scrofuleuses, 431. Comparés avec la syphilis, 433. Compliquant les dartres, 440, 441. Voyez SUBINFLAMMATION.

SCROFULEUX. Leur genre particulier d'irritabilité organique, 421. Leurs rapports avec les phthisiques, 432. Sujets aux dépôts froids, aux suppurations occultes, 447.

SÉCRÉTEURS. En les violentant on augmente la phlegmasie... On peut guérir, 76, 77.

SÉCRÉTIONS. Leurs altérations dans les crises, 74. Provoquées, forcées, 75, 76, etc. Changemens que l'irritation produit en elles, 496, 497. Prouvent l'influence du système capillaire sur la circulation du sang, 576, 577.

SENS. Externes et internes : leurs stimulations, 17, 18. Leur principale différence dans l'inflammation, 101. Les sens internes ou surfaces de rapport sont des excitateurs de l'économie, 220, 221 etc. Sens accidentels dans le canal digestif, 541.

SENSIBILITÉ. Résultats de la différence des hommes sous le rapport de la sensibilité, dans les symptômes d'une même affection, 61, 63. Ses différences constitutionnelles, 98. Résultat de la contractilité, 123. Modifiée dans les viscères par la présence du grand sympathique, 207. Son exaltation vicieuse dans les névroses, 553, 554, 557, etc. Voyez ce mot et NÉVROPATHIE. Exaltée dans la peau par les vésicatoires, les cautères, 557.

SÉREUSES (membranes). Leurs inflammations n'ont que deux formes, l'une aiguë très douloureuse et très fébrile; l'autre chronique, presque indolente et apyrétique, 478. Raison physiologique de cela, 479, 480. Leurs inflammations chroniques se confondent avec les subinflammations, 482.

SÉTON. De quel avantage il peut être aux personnes opérées du cancer, 461.

SOLIDAIRES. Viscères des fonctions intérieures, solidaires les uns des autres, 122.

SOLIDES. Action réciproque des solides et des fluides, 107.

SPASMES. Dans les névroses viscérales, 503, 504, 522. Dans les fièvres intermittentes, 669.

SPÉCIFIQUES. Contre les entités, 111.

SPONTANÉITÉ. N'existe pas pour les maladies d'irritation, 24, 26, 27.

SQUIRRHES. Leurs analogies avec les végétations, 42. Leur cause, 44. Du col utérin et des ovaires, 332, 333. Résistance à la désorganisation squirrheuse, 338. Du poumon, 352. D'où vient l'aptitude des sujets nés délicats et irritables aux squirrhes de toute espèce, 432. Dans les endurcissemens cellulaires, 458. Quand ils sont opérables, 460.

STERNO-CARDIALGIE. Voyez ANGINE DE POITRINE.

STIMULATION. Toute stimulation violente se termine par des mouvemens convulsifs ou par des évacuations, 77, 78. Deux modes généraux

de stimulations, 78. Quand ce mot convient mieux que celui d'irritation, 93. Tous les mouvemens s'exécutent dans l'économie par la voie des stimulations, 321. Stimulation morale dans les névroses, 526, 530. Ne donne pas conscience de tout ce qui se passe dans les viscères, 531.

Stupeur. De l'ivresse, de l'opium, des typhus miasmatiques, 153, 154. Peut dépendre du défaut de mobilité des appareils nerveux encéphaliques, 164. Dans la folie, 179. Dans la gastro-entérite, 217, 218, etc. Est la prostration de la pensée, 223.

Subinflammation. Ce qu'on désigne par ce mot, 29, 30, 39, 41, 42. Succède à l'irritation, 46. Cette expression convient-elle pour distinguer les scrofules? 420. Celle des tissus lymphatiques ne se développe primitivement à l'inflammation que dans les pièces qui composent le squelette et dans les parties molles qui les recouvrent, 428, 429. Les viscères n'en sont affectés que consécutivement à leur inflammation, *ibid.* A quels objets la doctrine physiologique réserve ce nom, 437, 438. Alternant avec l'inflammation, les hémorrhagies, les névroses, 438. Tend à dénaturer la nutrition, 439. Subinflammations cutanées, 440. Subinflammations des ganglions lymphatiques, 441; leurs influences sympathiques sur les viscères, 442. L'engorgement et la suppuration occulte rattachés à la subinflammation, 447. Dans les tissus cellulaires, 446, 453.

Sublimé corrosif. Ses effets, 720.

Sueur. Chez les phthisiques et les personnes atteintes de fièvre hectique, 450, 451. Comment elle a lieu à la suite d'une concentration et d'un mouvement fébrile, 452. Crise sudorable dans la fièvre intermittente, 668.

Suppuration. Genre de suppuration des membranes séreuses, des tissus aréolaires, etc. 114. N'est qu'un des nombreux modes de l'irritation des organes, 157. Suppurations occultes, 447, 448.

Surexcitation. Suppose toujours un appel trop considérable de fluides, 28. Compatible avec la diminution générale des forces, 34. Voyez irritation, inflammation.

Surfaces de rapport. Voyez sens.

Surprise. Résultat des obstacles au cours du sang, 584. Cause des maladies du cœur, 596. Suite de l'hypertrophie du cœur, 606.

Sympathies. Voies de transmission de l'irritation, 18. Sympathies morbides, 49. Organiques, 50, 52, 53, etc. De relation, 51, 52, 63. Chez les polypes et les zoophytes, 52. Par similitude de tissus, 55, 56. Chez les végétaux, 56. Entre les plans musculaires des organes creux et les muscles céphalo-splanchniques, 58. Plus la sensibilité de l'organe irrité et celle de l'individu sont considérables, plus les sympathies sont multipliées, *et vice versâ*, 60, 61. Plus les sympathies sont nombreuses et actives, plus la maladie est grave, 63. Conséquence de l'excès des sympathies, *ibid.*, 64, 65. Combien de sortes de sympathies, 66, 67. On dis-

serte sur les sympathies, 76. Quand elles déplacent l'irritation, 88. Dans les inflammations de l'estomac, des intestins grêles et de la vessie, 100, 101, etc. Dans l'inflammation sans douleur, 104, 105. Sympathies de relation qualifiées de névroses, 117. Sympathie prise à son origine, 126. Dans la gastro-entérite, 215. Leur distinction en organiques et en relatives facilite singulièrement la description des maladies irritatives, 215. Tout organe assez excité pour être plus chaud que dans l'état normal, exerce des sympathies sur l'ensemble viscéral, 460. Des viscères affectés de phlegmasie chronique, 516, 518, 519, etc. Des divers points du canal digestif, 541. Avec douleurs opiniâtres devenues idiopathiques, 554. Du cœur avec les muscles dans les obstacles à la circulation, 584, 585. Le point sympathisé soutire quelquefois l'irritation du point sympathisant, 693.

Syncope. D'où elle dépend, 398.

Syphilis. Comparée avec les scrofules, 433. Dépend-elle d'un virus? *ibid.* Ce qu'on doit entendre par les mots infection syphilitique générale, 434. Expériences proposées pour la développer et la propager artificiellement, *ibid.*, 435.

Tabac. Cause de névrose et de névralgie, 555, 556.

Tebreur. Dans les obstacles au cours du sang, 584. Cause des maladies du cœur, 596. Dans l'hypertrophie du cœur, 606.

Tétanos. Rangé collectivement parmi les névroses, 502.

Tissus. Tous passibles d'irritation, 17. Affaiblis, résistent à la désorganisation, 38. Quels sont les tissus éminemment mobiles et irritables? 271, 272. Tissus dont la nature a beaucoup restreint l'irritabilité, dont les sympathies semblent muettes, 420, 421.

Thommasini. Est essentiellement diathésiste, 13. Moyen de le juger, *ibid.*

Toniques. Leur emploi intempestif, 115, 219.

Traumatique (fièvre), 147. On peut la prévenir, 148, 329, Expliquée, 328.

Treille (le docteur) a démontré que la fièvre traumatique dépend d'une gastro-entérite, 147.

Tristesse. Son influence dans le scorbut, 610.

Tubercules. Leur analogie avec les végétations, 42. Quelle est leur cause? 44, 45. Tubercules du cerveau, des tissus sous-cutanés, des arthritis chroniques, du poumon : leur mode de production, 192, 193, etc. Familles qui en son texemptes, 195. Familles qui y sont disposées, 196. Tubercules du mésentère dans le carreau, 264, 285. Suite de la péritonite chronique, 287. Dans le foie, 294. Développés par la pneumonie, 339. Dans la phthisie, 342, 344. Dans le poumon, après la pleurésie, 347, 348. Cause et mode de formation des tubercules, 349. Point de tubercules sans inflammation antécédente, *ibid.* Analogie entre ceux du poumon et ceux du mésentère, 350. Des vaisseaux lympathiques, *ibid.*, 351. Chez les enfans, *ibid.* Les granulations cartilagineuses, osseuses,

les mélanoses, les squirrhes, les encéphaloïdes, les cancers du poumon, sont des productions engendrées de la même manière que les tubercules ordinaires, 352. L'inflammation d'une surface muqueuse n'est pas une condition indispensable pour leur formation, *ibid.* Sont dus à l'irritation, à une action supernormale prolongée, à une irritabilité plus qu'ordinaire du système lymphatique, 353. Deux origines, l'une aiguë, l'autre chronique, 354. Le mouvement d'irritation subinflammatoire, ou le mouvement intestin qui les produit doit être isolé du mouvement inflammatoire, *ibid.* Variétés, altérations analogues, 357, 358, 364, 365, etc. Circonstances qui préparent et facilitent leur formation, 359, 360. Leur origine placée dans les vésicules pulmonaires, 358, 361. Discussion sur ce sujet, relativement à MM. Louis, Andral, Baron, 362, 363,... 367, 368, etc. Matière tuberculeuse dans le réservoir de Pecquet, dans le canal thoracique, 378. Divers modes de dégénération : l'irritation est leur mère commune, 379. Dans les amygdales, dans la membrane séreuse de l'abdomen, autour des articulations goutteuses, dans les os et dans les cavités du labyrinthe, etc., 381. Chez les vieux phthisiques à la suite de catarrhes, 383. Tubercules naissans : embarras des médecins pour en reconnaître l'existence, 389. Leur principe considéré comme de nature scrofuleuse et attaqué par des préparations fondantes, 390. Quand on peut soupçonner qu'ils sont primitifs dans le poumon, 394, 395. Différentes acceptions de ce mot, 444. Transformés en noyaux calcaires, 464.

Tumeurs blanches. Leurs analogies avec les végétations, 42, 43.

Tumeurs graisseuses et lymphatiques, 458, 459, etc., *et suprà.*

Typhus. Donné en preuve de la correspondance de l'estomac avec le cerveau, 152, 153. Degré de la gastro-entérite, 217, 218. Empoisonnement miasmatique, 228. Phénomènes du typhus produits par l'usage des chairs putréfiées, des poissons gâtés, des champignons vénéneux, 725, 726. Les typhus sont des gastro-entérites par empoisonnement miasmatique, 727. Le froid est plus efficace que les saignées répétées dans ces maladies, *ibid.* Par injection de sanie putride dans les vaisseaux chez les animaux, 733, 734.

Ulcération. 41, 42. Ulcération intestinale sans inflammation, 285. Ulcérations aphtheuses de l'entérite peuvent amener la péritonite, 326.

Ulcères. Comment ont lieu les progrès des ulcères rongeurs, 43. Le traitement antiphlogistique est avantageux aux vieux ulcères, 329. Ulcères du cœur, 400, 403.

Urée. Doutes sur son existence dans le sang, indépendamment du travail des organes sécréteurs, 374.

Urèthrite. Produite artificiellement et communiquée, 496. Virulente, et causant la perte des yeux, 499.

Utérus. Les squirrhes de son col sont souvent l'effet des violences souffertes

par lui dans l'accouchement, 333. Les irritations chroniques du museau de tanche ne sont pas toujours un obstacle à de nouvelles imprégnations, 335. Il en est de ses phlegmasies chroniques comme de celles de tous les autres viscères : développement, 336. Cancer du col utérin à l'époque critique, 337. Sa résistance à la désorganisation dans les irritations chroniques douloureuses, 338. Est au nombre des organes dont on abuse le plus, 339. Toutes les fois qu'il est souffrant, le médecin doit prendre l'éveil, *ibid.* Son influence perpétuelle sur l'appareil encéphalique dans les névroses, 550. Influence de ses irritations sur celles du cœur, 602.

Vaccine. Comparée aux empoisonnemens par les chairs putréfiées, la sanie putride, 734.

Vagin. Ses irritations prolongées produisent presque toujours l'inflammation du col et des ovaires ; de là les squirrhes, les cancers, etc., 332.

Varices. Ce qui les constitue, 419. Comparées aux dilatations des vaisseaux lymphatiques, 445.

Variole. Sa théorie selon les anciens auteurs et selon la doctrine physiologique, 252, 253. Traitée par la cautérisation, 257. N'est qu'une gastro-entérite ordinaire pour les médecins physiologistes, 258. Comparée aux empoisonnemens par les chairs putréfiées, la sanie putride, etc., 734.

Végétations. Leurs analogies avec les tumeurs blanches, 42, 43. Aux valvules du cœur, 401.

Végétaux. Acres, astringens, narcotiques, etc. Voyez ces mots.

Veines. Si elles peuvent servir de conducteurs à l'inflammation, 405. Si leur contractilité peut suppléer à celle du cœur et donner à la masse du sang assez d'impulsion pour parcourir le cercle circulatoire, 410. Leur phlogose n'aurait-elle pas quelque part à la production de l'hydropisie? 273. Ne peut-elle pas être la suite des obstacles à la circulation? 574. Leur inflammation doit compliquer fréquemment celle des artères, 601, 602.

Veineux (système). Voyez veines.

Venimeux (animaux). Leurs piqûres et leurs morsures, 736. Activité de leurs poisons, 737. Ces poisons comparés avec certains médicamens pour leur action diffusible, 738. Leur action locale, 739. Leurs effets sur la membrane interne gastro-duodénale, *ibid.*

Venins. Celui de la variole, 252, 253. Vont porter leur première atteinte sensible sur l'appareil viscéral, 254. L'irritation qu'ils causent se transporte sur les organes dépurateurs et se termine par des évacuations, *ibid.* Celui de la rougeole et de la scarlatine, 259 ; de la variole, 734. Voyez Venimeux.

Vermifuges. Leur emploi mal calculé, 748, 749. Préférence à donner aux huileux, 750.

Vers. Dans les voies gastriques, 747, 748. Ont rarement besoin d'être attaqués par des spécifiques, 749.

Vésanies. Ne peuvent être expliquées que par la combinaison des névroses viscérales avec celles de relation, 505.

Vices. Quelques médecins admettent des vices de nutrition spontanés, 19. Vices organiques considérés comme causes d'hydropisie : ce qu'on a désigné par ce mot, 191. Organiques cachés, 116, 194, 195.

Vie. Limites de sa durée dans un membre coupé, 566.

Virus. On peut donner ce nom au produit des phlegmasies syphilitiques, 433. Manière dont l'auteur considère la question du virus syphilitique : expériences qu'il propose, doutes et objections des *virumanes*, *ibid.*, 434, 435, etc.

Vis a tergo. Existe-t-il une telle puissance ? 28.

Vitalité. Peut avoir été exaltée avant d'être diminuée, 5. N'a ni exaltation ni diminution générales et uniformes, 6. Ses diminutions primitives, 23. Sa diminution partielle entraîne toujours celle de la nutrition, 36. Il faut savoir la calculer pour être médecin physiologiste, 698.

Vivisecteurs. Leurs expériences ne peuvent que venir à l'appui de la doctrine physiologique, 445. Fausses inductions qu'ils veulent tirer de leurs expériences sur le cerveau, 582.

Vomitifs. Prompts à produire l'exaltation de la sensibilité de l'estomac, 313. A quoi se réduit leur spécificité, 706. Dans les fièvres intermittentes, 677.

Vue. Son altération simultanée avec celle des facultés intellectuelles et de l'ouïe dans la gastrite chronique, 319.

Zoophytes. Sont pourvus des sympathies, 52. Pourquoi la matière nerveuse n'existerait-elle pas chez eux ? 54.

FIN DE LA TABLE.

FAUTES A CORRIGER.

Page 45, ligne 27, au lieu de *les tissus*, lisez *ces tissus*.

P. 54, l. 31, au lieu de *zoophystes*, lisez *zoophytes*.

P. 61, l. 28, au lieu de *morbus lotius substantiæ*, lisez *morbus totius substantiæ*.

P. 66, l. 16, au lieu de *l'acération du sang*, lisez *l'accélération du sang*.

P. 185, l. 26, au lieu de *conversaisns*, lisez *conversations*.

P. 371, l. 1, au lieu de *cations*, lisez *actions*.

P. 385, l. 13, au lieu de *et non sans doute*, lisez *eh non sans doute !*

P. 439, l. 5, au lieu de *névrilemme*, lisez *névrilème*.

P. 463, au lieu de *Murgrave*, lisez *Musgrave*.

P. 710, l. 17, au lieu de *toute excitation*, lisez *toute explication*.

Rare Books
8.A.1829.4
Commentaires des propositions d1829
Countway Library BCD0406
3 2044 045 314 242

DATE DUE

19 DEC '75 CLM			

DEMCO 38-297

[redacted]
8.A.1829.4
Commentaires des propositions d1829
Countway Library BCD0406
3 2044 045 314 242